Doctora
NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO
JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	***ORDINARIO LABORAL***
DEMANDANTE:	**COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**
DEMANDADA:	***ADRES Y OTROS***
RADICADO:	*110013105029 – **2016 – 00005** – 00*

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

ANDRÉS FELIPE CABALLERO CHAVES, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.358.243 de Bogotá, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 205.218 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder que se adjunta al presente escrito y obrando en mi condición de apoderado especial de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** en virtud del artículo 31 del Código de Procedimiento Laboral me permito presentar **CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y PROPONER EXCEPCIONES** a la demanda presentada por **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** oponiéndome a la totalidad de las pretensiones de la parte actora, con base en lo siguiente:

I. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES PRINCIPALES

Mi representada se opone a cada una de las pretensiones incoadas en la demanda en contra de **ADRES** por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que más adelante se expondrán y que fueron discriminados de la siguiente manera:

PRIMERA: Esta Defensa se OPONE a la pretensión primera de declaración de detrimento patrimonial, por una cuantía estimada en **SEIS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS VEINTIDÓS PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS DE PESO ($ 6.173'412.422.29),** con ocasión de la falta de reconocimiento y pago de prestaciones de salud que aducen no están incluidas en el POS, en tanto no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago; lo anterior, al no acreditar en la auditoría ordenada por el ordenamiento jurídico los requisitos esenciales para el reconocimiento de las sumas de dinero aquí erradamente solicitadas.

Sea del caso reiterar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, *"a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello"*, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros

incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

SEGUNDA: Mi representada se OPONE a la pretensión segunda de declaración de responsabilidad solidaria por presuntos perjuicios ocasionados a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** (En adelante **COOMEVA**), con ocasión de la falta de reconocimiento y pago de prestaciones de salud que aducen no están incluidas en el POS, en tanto no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago en virtud del principio de legalidad que gobierna toda actuación del Estado al no permitirle reconocer sumas de dinero a favor de los administrados sin previa autorización u orden emanada de la ley o el reglamento.

Sea del caso reiterar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, *"a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello"*, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

TERCERA: Esta defensa se OPONE a la condena en la modalidad de lucro cesante, específicamente lo que atañe a reconocimiento y pago de intereses moratorios o indexación por la pérdida de poder adquisitivo.

Al respecto, es necesario precisar que los mismos son considerados como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses, pérdida del valor del dinero, gastos administrativos o indexación de valores.

Ahora bien, tratándose específicamente de los intereses moratorios por el no pago de los recobros, es necesario recordar lo que al respecto dispone el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002[1] sobre intereses, así:

> *"**Artículo 4°. Intereses moratorios**. 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)*

[1] *"Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación."*

Norma que de una simple lectura da a entender que procede el pago de intereses moratorios, sin embargo, de un análisis detallado del Decreto en mención se observa que este solo se refiere a 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

Sobre este punto, el 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 mismo, el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado 11001310501720100026 7-01) 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.

Sobre el particular 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."*

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 5395 de 2013 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, primero 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 no incluidos en el POS con cargo a la UPC, y segundo, es preciso señalar que la Ley 1955 de 2019, en su artículo 237, parágrafo 5, dispuso que, *"Las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros distintos se indexarán utilizando el Índice de Precios al Consumidor (IPC), sin lugar a intereses de mora."*

Estableciéndose de esta manera la improcedencia de intereses de mora sobre aquellos recobros de los cuales se ordena el pago a causa de una orden judicial.

CUARTO: Mi representada se OPONE a la pretensión cuarta de que se condene a las demandadas en aquellos conceptos y sumas conforme a lo prescrito en el artículo 50 del CPT y s.s., toda vez que no existe perjuicio alguno en contra del demandante, conforme a que las 13.778 solicitudes de recobro no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

De tal manera, la entidad demandante no puede alegar perjuicio alguno, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

QUINTA: Esta Defensa se opone a la pretensión de reconocimiento de costas procesales y agencias en derecho, por carecer de fundamento jurídico y fáctico en tanto no se ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido. Asimismo, mi representada se opone a cualquier pago por presuntos gastos administrativos, ya que estos hacen parte de sus funciones y en cumplimiento de su objeto contractual; en atención a que por disposición legal -Ley 1122 de 2007 artículo 14-, 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**.** De igual modo, los recobros solicitados no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante.

B. RESPECTO DE LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA

Esta defensa se OPONE a la pretensión de declaración y condena, por ser los rubros a los que hace referencia la parte demandante, al respecto, es necesario precisar que los mismos son considerados como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda y, teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses o indexación.

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO: ES CIERTO.

SEGUNDO: Este hecho se integra de varias afirmaciones, las cuales procedo a contestar de la siguiente manera:

> **NO ES CIERTO** que **COOMEVA** ha suministrado a sus afiliados los afiliados tecnología en salud excluidos del POS en virtud de fallos de tutela o decisiones de Comité Técnico Científico (En adelante

CTC) ya que, revisado el apoyo técnico adjunto con esta contestación de la demanda se observa en la hoja denominada "*Tipología de Glosas*" respecto de 713 recobros no se encuentra acreditado el pago del servicio, la entrega de la tecnología en salud al paciente, los afiliados se encontraban en régimen de excepción o fallecidos para la fecha de la presunta prestación del servicio e inclusive, la tecnología en salud se encontraban incluida en el POS para la fecha de prestación del servicio y por consiguiente, se encontraba a cargo de la EPS demandante y previamente reconocida a través de la Unidad de Pago por Capitación (En adelante UPC); en efecto, se acredita con el apoyo técnico:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0501	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	86
GLOSA COMBINADAS	0701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	25
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	9
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	1301	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	14
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0502	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	2101	El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción	88
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
GLOSA COMBINADAS	0702	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	0601	La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación	32
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0503	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	19
GLOSA COMBINADAS	0503	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	4

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1301	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	34
GLOSA COMBINADAS	0902	El usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro	85
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0902	El usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro	26
GLOSA COMBINADAS	0501	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	48
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0601	La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación	62
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2101	El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción	28

NO ES CIERTO que el Estado a través de **ADRES** sea responsable de reembolsar a **COOMEVA** los valores incurridos en la presunta prestación de servicios, al no acreditar en el procedimiento administrativo de recobro previsto en la Resolución No. 5395 del 24 de diciembre de 2013 los requisitos exigidos en el título III; tal como se demuestra con el apoyo técnico anexo al presente escrito en la hoja denominada "*Tipología de Glosas*" respecto de 27.240 recobros:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULACIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

TERCERO: NO ES CIERTO, por el contrario, como se observa en el apoyo técnico aportado con el presente escrito en la hoja de cálculo denominada *"Glosas",* **COOMEVA** no cumplió con los requisitos exigidos en el título III de la Resolución No. 5395 de 2013 conllevando a la imposición de diferentes glosas.

Ahora, es significativo también indicar que se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no POS. Es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con esta demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por **COOMEVA** no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Es preciso señalar que si bien las solicitudes de recobro fueron presentadas a través de los formatos MYT 01 y MYT02, esto no es óbice para que se obtenga el derecho a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional, situación que en el caso en concreto no sucedió, toda vez que la EPS al presentar estas solicitudes no cumplió con los requisitos establecidos en la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, vigentes para la época en que fueron radicados los recobros, de tal motivo que lo que pretende la EPS acarrearía un pago de lo no debido al no encontrarse autorizado por el ordenamiento jurídico.

En ese sentido presento cuadro donde se relacionan las glosas impuestas:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULA-CIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

CUARTO: NO ES CIERTO, por el contrario, como se observa en el apoyo técnico aportado con el presente escrito en la hoja de cálculo denominada *"Glosas",* **COOMEVA** no cumplió con los requisitos exigidos en el título III de la Resolución No. 5395 de 2013 conllevando a la imposición de diferentes glosas.

Ahora, es significativo también indicar que se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no POS. Es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con esta demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por **COOMEVA** no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Se reitera que la presentación de solicitud de recobro a través de los formatos MYT 01 y MYT02 no otorga de manera automática el derecho pretendido por la demandante; por el contrario, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional, situación que en el caso en concreto no sucedió, toda vez que la EPS al presentar estas solicitudes no cumplió con los requisitos establecidos en la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, vigentes para la época en que fueron radicados los recobros, de tal motivo que lo que pretende la EPS acarrearía un pago de lo no debido al no encontrarse autorizado por el ordenamiento jurídico.

En ese sentido, una vez más se resaltan las glosas impuestas a los recobros:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULA-CIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEM-PORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

QUINTO: NO ES CIERTO, como lo pretende hacer ver la demandante; debe señalarse que la demandante no solo debe acreditar en el procedimiento de recobro que el medicamento no se encuentre

incluido en el POS, a la vez, debe cumplir los restantes requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico para que sea procedente el reconocimiento y pago extrañado por la demandante.

SEXTO: NO ES CIERTO que los recobros objeto de la demanda fueron únicamente glosados por considerar que se trata de servicios incluidos en el POS; por el contrario; tal como se observa en la hoja de cálculo denominada *"Tipología de Glosas"* estas corresponden también a lo siguiente:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0501	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	86
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
GLOSA COMBINADAS	0701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	25
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	9
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1301	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	14
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0502	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	2101	El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción	88
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	0702	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	1
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULACIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0503	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINADAS	0503	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1301	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	34
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
GLOSA COMBINADAS	0902	El usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro	85
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0902	El usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro	26
GLOSA COMBINADAS	0501	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro	48
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2101	El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción	28
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

SÉPTIMO: Este hecho se integra de varias afirmaciones, que se contestan de la siguiente manera:

NO ES CIERTO, como bien lo ha expuesto la Corte Constitucional el procedimiento administrativo especial de recobro se encuentra particularmente regulado en diferentes en actos administrativos de carácter general que, como todo procedimiento administrativo, concluye con un acto administrativo de carácter particular:

*"36. La normativa descrita permite concluir que **el recobro no es una simple presentación de facturas, sino que constituye un verdadero trámite administrativo** que busca garantizar el propósito de la ADRES consistente en administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad.*

37. Adicionalmente, es posible considerar que en el trámite descrito para la presentación, verificación y pago de las solicitudes de recobro, la ADRES profiere actos administrativos que logran consolidar o negar la existencia de la obligación.

Siendo el acto administrativo una declaración de voluntad de la administración dirigida a producir efectos jurídicos[2], al proferir la comunicación referida (supra 36), la entidad crea una situación jurídica concreta para la EPS, en el sentido de aceptar o rechazar el pago de los servicios y tecnologías en salud que dispensó y que no hacían parte del PBS. Dicha declaración de voluntad de la ADRES, pese a que no tiene la denominación formal de resolución o decreto, materialmente presenta las características de un acto administrativo, pues produce efectos jurídicos, en la medida en que : (i) es expedida por la autoridad competente; (ii) cuenta con una motivación respecto a la información de cantidad y valor de los recobros, las causales de la glosa, el resultado de la auditoría integral, la relación de los ítems aprobados parcialmente y las causales de no aprobación; (iii) respeta el principio de publicidad pues debe ser puesto en conocimiento de la EPS autorizada, a través de una notificación, y (iv) puede ser impugnada a través del trámite de objeción. Aunque la objeción tiene un término especial para su presentación (dos meses), ello no excluye necesariamente la posibilidad de entender la comunicación como un acto administrativo[3]."[4]

Así, en el caso que nos ocupa, el acto administrativo de carácter particular contendrá los requisitos exigidos en los artículos 29, 30 y 32 de la Resolución No. 5395 de 2013.

NO ES CIERTO que no se haya garantizado el debido proceso y derecho de defensa de la demandante; por el contrario, a pesar de lo erradamente expuesto por la demandante, el ordenamiento jurídico prevé en el artículo 31 de la Resolución No. 5395 de 2013 que **COOMEVA** podía *"objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros."*

Inclusive, es de resaltar que la demandante sí ejerció el derecho de defensa respecto de algunos recobros, en los paquetes MYT04041504 (abril de 2015), MYT04101510 (octubre de 2015), MYT04101610 (octubre de 2016) y en el paquete MYT04555221RES5395; no obstante, se destaca como la objeción como todo recurso ordinario es facultativo del administrado y por consiguiente, al pretender el pago de recobros que no fueron objeto de objeción es contrario al principio de buena fe, al desconocer sus propios actos de conformidad o aceptación respecto del resultado de la auditoria.

---

[2] Rodríguez Rodríguez, L. (2005). *Derecho Administrativo General y Colombiano.* Editorial Temis S.A.

[3] Se debe recordar que la Corte ha considerado que las comunicaciones de las autoridades pueden ser demandadas ante la jurisdicción contenciosa administrativa, cuando con su emisión se integre o se complete la actuación creadora o modificadora de situaciones jurídicas. Ver Sentencia SU-055 de 2018.

[4] Corte Constitucional. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. Auto 389 de 2021.

OCTAVO: ES CIERTO, tal como lo prevé los artículos 29, 30 y 32 de la Resolución No. 5395 de 2013.

NOVENO: NO ES UN HECHO, se trata de una errada y subjetiva apreciación subjetiva de la demandante que desconoce el hecho de la víctima como eximente de responsabilidad.

Lo anterior, debido a que el demandante al conocer un acto administrativo de carácter general como lo es la Resolución No. 5395 de 2013 debía dar cumplimiento a los requisitos exigidos en el título tercero para así poder lograr mediante acto administrativo el reconocimiento y pago de los recobros aquí injustamente reclamados. Así, dado que no cumplió los requisitos exigidos por la normatividad, no le es posible afirmar que el daño es imputable a **ADRES** ya que fue su propia negligencia aquella que originó el presunto daño alegado.

DÉCIMO: NO ES CIERTO, debe destacarse que la demandante no puede exigir el pago de recobros en contravía del principio de legalidad del gasto público, ya que al no acreditar la totalidad de los requisitos esenciales o condiciones para el reconocimiento y pago de recobros, no nace ningún derecho o crédito personal a su favor; por el contrario, se denota una negligencia de su parte al no acreditar la totalidad de los requisitos que exime de responsabilidad al Estado por el rompimiento del nexo causal.

DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, por el contrario, como se observa en el apoyo técnico aportado con el presente escrito en la hoja de cálculo denominada *"Glosas",* **COOMEVA** no cumplió con los requisitos exigidos en el título III de la Resolución No. 5395 de 2013 conllevando a la imposición de diferentes glosas.

Ahora, es significativo también indicar que se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no POS. Es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con esta demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por **COOMEVA** no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Se reitera que la presentación de solicitud de recobro a través de los formatos MYT 01 y MYT02 no otorga de manera automática el derecho pretendido por la demandante; por el contrario, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional, situación que en el caso en concreto no sucedió, toda vez que la EPS al presentar estas solicitudes no cumplió con los requisitos establecidos en la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, vigentes para la época

en que fueron radicados los recobros, de tal motivo que lo que pretende la EPS acarrearía un pago de lo no debido al no encontrarse autorizado por el ordenamiento jurídico.

En ese sentido, una vez más se resaltan las glosas impuestas a los recobros:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULA-CIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEM-PORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO, por el contrario, como se observa en el apoyo técnico aportado con el presente escrito en la hoja de cálculo denominada *"Glosas",* **COOMEVA** no cumplió con los requisitos exigidos en el título III de la Resolución No. 5395 de 2013 conllevando a la imposición de diferentes glosas.

Ahora, es significativo también indicar que se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no POS. Es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con esta demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por **COOMEVA** no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Se reitera que la presentación de solicitud de recobro a través de los formatos MYT 01 y MYT02 no otorga de manera automática el derecho pretendido por la demandante; por el contrario, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional, situación que en el caso en concreto no sucedió, toda vez que la EPS al presentar estas solicitudes no cumplió con los requisitos establecidos en la Resolución 3099 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, vigentes para la época en que fueron radicados los recobros, de tal motivo que lo que pretende la EPS acarrearía un pago de lo no debido al no encontrarse autorizado por el ordenamiento jurídico.

En ese sentido, una vez más se resaltan las glosas impuestas a los recobros:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULACIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

DÉCIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, se trata de una errada apreciación subjetiva de la demandante que desconoce eximentes de responsabilidad como el hecho de la víctima originada en su propia negligencia al no acreditar la totalidad de los requisitos exigidos por el título III de la Resolución No. 5395 de 2013.

III.MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

1. 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 recobros, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a recobrar 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 recobros 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 su 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 recobros 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 recobros, como las glosas a aplicar en caso de que no se cumplan las condiciones para el reconcomiendo.

2. 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 2008[5] – 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.
- 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 2 011.
- 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)

[5] Diario Oficial 47.088 de agosto 21 de 2008.

- 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

3. DE LOS RECOBROS OBJETO DE LITIS.

De acuerdo con el Apoyo Técnico emitido, respecto de los recobros objeto de demanda se evidencias como glosas mayoritarias 1904 *"La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción"* entre otros.

De lo expuesto se puede deducir que los recobros fueron glosados en el trámite de auditoría integral por cuanto en contravía de lo exigido en el numeral segundo del artículo 14 de la Resolución No. 5395 de 2013 y del numeral tercero del artículo 15 de ibidem que exigen al demandante respecto de la fórmula médica *"ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan."*

Así, el numeral quinto del artículo 15 del Decreto 2200 de 2005 ordena que, *"La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces."* Agregando en el numeral sexto del artículo 16 ibidem que *"La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico."*

Adicionalmente, el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 ordena:

> *"**Artículo 17.** Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:*
> *1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.*
> *2. Lugar y fecha de la prescripción.*
> *3. Nombre del paciente y documento de identificación.*
> *4. Número de la historia clínica.*
> *5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).*
> *6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).*
> *7. Concentración y forma farmacéutica.*
> *8. Vía de administración.*
> *9. Dosis y frecuencia de administración.*
> *10. Período de duración del tratamiento.*
> *11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.*
> *12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.*
> *13. Vigencia de la prescripción.*
> *14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional."*

Dado la ausencia de uno o varios de los anteriores requisitos, se concluye que el recobro solicitado por la demandante no cumplía con lo establecido en la normatividad para que se efectuara su reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En efecto el apoyo técnico en la hoja de cálculo denominada *"Glosas Totales"* en columnas "G" y "H" de manera clara describen los requisitos que brillan por su ausencia en cada uno de los recobros, encontrando que respecto de 6164 ítems de recobro la demandante *"No aporta orden y/o fórmula médica"* y, respecto de 4371 ítems de recobro la actora si bien aportó orden o fórmula, esta, *"sin nombre o firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional".*

Es de resaltar que, si bien lo anteriormente expuesto corresponde a la glosa que predomina en la mayoría de los recobros, es de resaltar que los restantes recobros, no fueron objeto de aprobación por las siguientes glosas:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	166
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
GLOSA COMBINADAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	19
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1705	El monto a reconocer presenta diferencias	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro	4
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	1
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
GLOSA COMBINADAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0414	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	64
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
GLOSA COMBINADAS	1701	El monto a reconocer presenta diferencias	1
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	ANULACIÓN	CANCELACIÓN de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	92
GLOSA COMBINADAS	0405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	7
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1702	El monto a reconocer presenta diferencias	4
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	4991
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	2004	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	259
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1101	La tecnología en salud No POS es consecuencia de un accidente de tránsito	29
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1401	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	2001	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	8244
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1703	El monto a reconocer presenta diferencias	2

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	27
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD	1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.	2
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556
GLOSA COMBINADAS	2002	El Criterio Observado será incluido para el proceso de Auditoría Concurrent	11
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4

De lo anterior se concluye que los recobros fueron glosados en el trámite de auditoría integral por tratarse de prestaciones que son **(i) reconocidas a través de la UPC; (ii) exclusiones expresas del plan de beneficios en salud; iii) no cumplieron con los requisitos normativos vigentes para la época o iv)** por presentar la solicitud de manera extemporánea en contravía de lo previsto en el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002; razón por la cual no cumplían con lo establecido en la normatividad para que se efectuara su reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON FALENCIAS EN EL FALLO DE TUTELA O EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

De acuerdo con el apoyo técnico, los recobros objeto de la demanda no han sido aprobados al imponérseles, entre otras, las siguientes glosas:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NÚMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	75
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	55
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2501
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0301	El fallo de tutela no otorga recobro al FOSYGA	63
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	719
GLOSA COMBINADAS	0102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	27
GLOSA COMBINADAS	0701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	25
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	9
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	113
GLOSA COMBINADAS	1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	30
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	52

OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	4
GLOSA COMBINADAS	0202	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	5
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	18
GLOSA COMBINADAS	0111	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	23
GLOSA COMBINADAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	13
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1901	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	8
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	12
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0203	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	8
GLOSA COMBINADAS	0702	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela	1
GLOSA COMBINADAS	1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3663
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	617
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1905	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	147
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1903	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	3
GLOSA COMBINADAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1453
GLOSA COMBINADAS	0109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	33
GLOSA COMBINADAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	45
GLOSA COMBINADAS	0106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINADAS	0201	El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	0104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	2918
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	21
OTRAS GLOSAS ÚNICAS	0105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	17
GLOSA COMBINADAS	0110	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	556

Al respecto de la imposición de las glosas relacionadas con ellos CTC, es imperativo tener en cuenta lo enunciado en el artículo 14 de la Resolución No. 5395 de 2013:

> "***Artículo 14. Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de Comité Técnico Científico -CTC.*** *Cuando se trate de recobros originados en actas de Comité Técnico Científico - CTC donde se autorice el suministro de tecnologías en salud NO POS, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:*

1. Copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, el cual deberá contener la siguiente información:

1.1 Fecha de elaboración y número de acta.
1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.
1.3 Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades -CIE 10 y análisis del caso objeto de estudio.
1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico tratante, el número del registro médico y su especialidad si la tuviere. Se debe indicar de forma expresa si el suministro de la tecnología en salud NO POS se efectuó en una urgencia manifiesta.
1.5 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un medicamento:

1.5.1 Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.
1.5.2 Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio (s) activo(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico –ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidad equivalente al medicamento.
1.5.3 Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, este debe identificarse en el acta. de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s). código de clasificación anatómico terapéutico químico –ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

1.6 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un Procedimiento:
1.6.1 El código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS correspondiente al procedimiento recobrado. frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado
1.6.1.1 Si se trata de un procedimiento único o sucesivo, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención. diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
1.6.1.2 Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se remplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.
1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud –CUPS correspondiente en cualquier caso.
1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.
1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.
1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico - CTC frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.
1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico Científico -CTC, indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.

2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:

3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica,
certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.
3.2Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.
3.3 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

Parágrafo 1. En caso de prestaciones sucesivas, la copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC se radicará por una única vez ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para el efecto y en las posteriores solicitudes de recobro se informará el número único de radicación del recobro donde fue aportada la copia.

Parágrafo 2. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico -CTC junto con sus soportes deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás entidades de control, en el momento en que éstas las requieran.

Parágrafo 3. Las actas del Comité Técnico Científico -CTC, deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del recobro no cuente con la totalidad de las firmas. Se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.

Parágrafo 4. La copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, será exigible para las solicitudes de recobro presentadas a partir del primero (1°) de mayo del 2014."

Por otro lado, respecto de las glosas relacionadas con fallos de tutela, el artículo 15 de la Resolución No. 5395 de 2013 señala:

"Artículo 15. Documentos específicos exigidos para /a presentación de solicitudes de recobro originadas en fallos de tute/a. Cuando se trate de recobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar:

1. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

2. ***Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:***

2.1. Cuando la tecnología NO POS ordenada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

2.2. Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

2.3. Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

3. ***Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.***

4. Cuando la tecnología en salud NO POS a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, éste debe identificarse en el formato que para tal efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

5. Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios -POS, que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico, en el formato que para tal fin establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

Parágrafo 1. *Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.*

Parágrafo 2. *Las solicitudes de recobros que se presenten al FOSYGA a partir del 1 de mayo de 2014 y que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada, deberán presentar el formato de la justificación de la necesidad médica, que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. (Negrilla fuera del texto original" (Resaltado ajeno al texto original)*

De lo anterior se observa que, en el proceso de auditoria se revisa el Comité Técnico Científico y el fallo de tutela con el fin de verificar que los servicios prestados coincidan con lo ordenado en los documentos mencionados. En ese orden de ideas, al no haber corresponsabilidad entre los servicios prestados y los ordenados, no puede haber lugar a cancelar los recobros solicitados.

5. DE LA DENOMINADA GLOSA POS.

La Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS[6] que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud[7] y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan[8], recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS[9], y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES[10]. Aquí es imperativo señalar que la UPC tiene como destinación específica el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud.

Cabe anotar que en la actualidad la revisión de la suficiencia de la UPC, es adelantada de forma anual por el Ministerio de Salud y Protección Social[11] a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud[12], *"en el marco de los desarrollos académicos y experiencias internacionales relacionados con las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo"[13],* con la finalidad de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población y de incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados[14].

Sea del caso indicar que para determinar el valor de la UPC[15], se tienen en cuenta la cantidad de actividades, procedimientos o intervenciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud llevados a cabo por las EPS anualmente, así como también el número de afiliados, su grupo etario, el tipo de afiliación, la zona geográfica en donde se ubican, el código de diagnóstico principal o el código del medicamento[16], entre otros.

Por otra parte, es necesario señalar que el reconocimiento de las UPC a las EPS se realiza a través del proceso compensación[17] en el Régimen Contributivo y del giro directo por concepto de Liquidación Mensual de Afiliados – LMA[18] en el Régimen Subsidiado de salud.

Así pues, la garantía del acceso efectivo y de la calidad en la prestación de los servicios, tecnologías y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, le compete a las EPS, las cuales los prestan directamente o contratan los servicios de salud con instituciones prestadoras y profesionales de la

6 Artículo 156 de la Ley 100 de 1993
7 De conformidad con la Resolución 6408 de 2016 "*Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*
8 Entendido como el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en la norma que lo desarrolle, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas para ello en la referida norma.
9 De acuerdo con el literal f) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993
10 Creada por la Ley 1122 de 2007, entre cuyas funciones estaba la de definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.
11 Decreto 2560 de 2012 por el cual se suprime la CRES y traslada sus funciones al Ministerio de Salud y Protección Social
12 Artículo 7 del Decreto 2562 de 2012 crea la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento, entre cuyas funciones está las de "proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen".
13 Ministerio de Salud y Protección Social. ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA EL AÑO 2016. Informe a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud. 2016. Pág. 12.
14 De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 los gastos de administración de las EPS no podrá superar el 10% de la UPC en el Régimen Contributivo y el 8% en el Régimen Subsidiado.
15 Resolución 6411 de 2016 *"Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017"*
16 Op Cit. ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA EL AÑO 2016. Información extraída de bases de datos poblacionales y de servicios que corresponden a las de prestaciones en salud reportadas por todas las aseguradoras, las de población del proceso de compensación del FOSYGA para el Régimen Contributivo y de liquidación mensual de afiliados para el Régimen Subsidiado.
17 El artículo 2.6.1.1.2.4 del Decreto 780 de 2016, señala que este proceso se adelanta con la información de los afiliados que registran las EPS y la EOC en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y la información adicional que remiten estas entidades al FOSYGA para surtirlo.
18 De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.3.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, esta se realiza con fundamento en la información de afiliación contenida en la BDUA; la cual es actualizada por las EPS y validada por las entidades territoriales en el marco de la Resolución 4622 de 2016

salud que para ello requieran[19], en desarrollo de la función indelegable de aseguramiento que recae sobre estas de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que les corresponde la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud.

Adicionalmente, en relación a la función que le asiste a las EPS de garantizar la prestación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, es oportuno indicar que la Corte Constitucional mediante Sentencia SU-480 de 1997 "*hizo un examen de la estructura financiera del SGSSS y resaltó lo siguiente: (…) para que las EPS cumplan sus funciones, el SGSSS les reconoce una UPC por cada afiliado, cuyo valor es definido por los órganos rectores del sistema atendiendo a criterios indicados en la Ley 100; (…) la UPC debe destinarse por las EPS a garantizar el contenido del POS (…).*"

En el sub examine, debe observarse que las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, se tratan de servicios y tecnologías contenidas en planes y beneficios y reconocidas a la EPS a través de la UPC, hay lugar a la imposición de la glosa correspondiente, en consideración a que no existe obligación de pagar dichas cuentas cuando las mismas se relacionan con prestaciones que:

- ✓ Se encuentran incluidas en los planes de beneficios
- ✓ Fueron reconocidas a las EPS a través de la UPC, razón por la cual de pagarse, se estaría incurriendo un **pago doble e indebido** trasgrediendo el principio el principio de eficiencia y el deber de protección de los recursos públicos que le compete al Estado.

Por otra parte, se hace necesario señalar que generalmente la EPS presentan recobros por suministros que se encuentran cubiertos por los Planes de Beneficios, basados por ejemplo en sentencias de tutelas, cuyas prestaciones han sido negadas por las entidades, haciendo incurrir a sus afiliados en acción judicial (fallo de tutela), cuando en primera instancia se debió haber prestado el servicio, pues constituía su obligación principal.

De lo expuesto, se evidencia que las prestaciones de servicios o tecnologías en salud cuyo pago pretende obtener la entidad recobrante ante la jurisdicción están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud vigente para la época de la prestación y por lo tanto no hay lugar a la procedencia de sus pretensiones, ya que no se encuentra la existencia de obligación alguna, ya que como se ha indicado, para que se efectúe el pago de los recobros con cargo a los recursos de la Entidad, estos deben i) haber surtido y cumplido con el trámite dispuesto en la normatividad sobre el tema y ii) no haber sido reconocidos a través de la UPC, lo cual aconteció en este caso y dio lugar a la imposición de las referidas glosas.

6. DE LA GLOSA EL RECONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD RECOBRADA NO CORRESPONDE AL FOSYGA O ES UNA EXCLUSIÓN DEL POS.

Con la expedición de la Ley 1122 de 2007 se creó la Comisión de Regulación en Salud - Unidad Administrativa Especial (UAE-CRES) (Art 3), asignándole las competencias entre otras de definir el Plan

19 Artículo 179 de la Ley 100 de 1993

Obligatorio de Salud para los regímenes Contributivo y Subsidiado (Art 7).

La mencionada Comisión emitió el Acuerdo 008 de 2009, el cual entre sus considerandos señalo: *"… **los Planes Obligatorios de Salud respondan a las necesidades de los afiliados**, teniendo en cuenta su financiación con la UPC, la sostenibilidad financiera del Sistema y los recursos existentes en el país. […]"*. (Subrayado y negrilla fuera de texto); Igualmente estableció en sus Artículos 4 y 5 la estructura del Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado respectivamente, así:

> *"ARTICULO 4. ESTRUCTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS: El Plan Obligatorio de Salud se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales y equipos y dispositivos biomédicos, **para la atención de cualquier grupo poblacional y para todas las patologías de acuerdo con las coberturas señaladas** en el presente Acuerdo. Hacen parte también de la estructura del POS las Guías de Atención Integral establecidas en el presente Acuerdo.*
>
> *ARTICULO 5. ESTRUCTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-S: El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado **se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos para determinados grupos poblacionales, patologías, casos y eventos de acuerdo con las coberturas señaladas en el presente Acuerdo**. Hacen parte también de la estructura del POS-S las Guías de Atención Integral establecidas en el presente Acuerdo."* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Del mismo modo, en el proceso de Actualización Integral del Plan de beneficios en Salud que debe realizarse por mandato legal cada dos años, para el proceso del 2011 y como resultado de la expedición del Acuerdo 029 de la misma anualidad se establece que *"… Las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud **deben corresponder a las tecnologías en salud que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a estructura etaria, morbimortalidad y carga de enfermedad**…"*, como se distingue en el principio Pertinencia demográfica y epidemiológica (Numeral 4, Artículo 5).

7. DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON QUE EL VALOR RECOBRADO NO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE LIQUIDADO, SOPORTADO Y CONFORME A LA REGULACIÓN VIGENTE O EL MONTO A RECONOCER PRESENTA DIFERENCIAS O DE LAS GLOSAS REFERENTES A LA EXISTENCIA A UN ERROR EN EL CALCULO.

Al respecto, en primera medida debe tenerse en cuenta lo señalado por el artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013 dispuso:

> *"Artículo 40. Monto a reconocer y pagar por recobro de tecnologías en salud NO POS. El monto a reconocer y pagar por recobros de tecnologías en salud NO POS, se determinará sobre el precio de compra al proveedor, soportado en la factura de venta o documento equivalente, de la siguiente forma:*
>
> *1. Medicamentos No POS autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, autorizados por el Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado*

para el o los medicamentos incluidos en dicho Plan del mismo grupo terapéutico que se reemplaza(n) o sustituye(n). Cuando para el medicamento NO POS recobrado se haya establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

*Valor Calculado = P * Q, en donde:*
P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda).
Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (En unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda) equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada.

Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto. No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo.

2. Procedimientos de salud NO POS, autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.
Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, de acuerdo con el reglamento que expida este Ministerio. No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

3. Procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, o por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por el Comité Técnico Científico -CTC u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgica y el valor del procedimiento
de salud con la tecnología y/o vía de acceso incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS. Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados, se tendrán en cuenta las tarifas vigentes del manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud. Hasta tanto se expida dicho manual, aplicarán las tarifas que reconoce la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -

ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA. Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto. No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

Parágrafo 1. Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, el Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto,

***Parágrafo** 2, Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, el FOSYGA reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que la reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto,*

***Parágrafo** 3, Cuando el valor solicitado de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud -POS, sea menor o igual al monto calculado para su respectivo comparador administrativo, se debe entender que dicha tecnología en salud es suministrada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no procederá la radicación del recobro,*

***Parágrafo 4, En** el proceso de auditoría integral se verificará que los insumas y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento, No procederá el reconocimiento y pago de los insumas y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social."*

Asimismo, es necesario observar las circulares expedidas por el Ministerio de salud y Protección Social, como es el caso de la circular No. 04 de 2012, que dispuso:

CIRCULAR NÚMERO 04 DE 2012

(noviembre 8)

por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo.

En uso de las facultades establecidas en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, los artículos 87 y 90 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1071 de 2012, las Circulares 04 de 2006 y 01 de 2011 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de administrador de los recursos del Fosyga ha establecido los "Valores Máximos de Recobro" que corresponden a los valores máximos para el reconocimiento y pago de medicamentos no incluidos en los planes de beneficio, razón por la cual, estos valores limitan el valor que puede reembolsar el Fosyga por tales medicamentos.

Que esta medida busca evitar cobros excesivos al Fosyga por medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud y por tanto únicamente obliga al fondo a limitar los reembolsos a los actores del sistema.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la reglamentación sobre valores máximos de recobro cuando el monto alcanzado por los recobros, en su momento desregulados, alcanzaron $2.4 billones en el 2010 luego de crecer a tasas injustificadas del orden del 66% anual, poniendo en riesgo la sostenibilidad del sistema de salud.

Que mediante las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social que establecían los valores máximos de recobro, durante 2011 se detuvo el crecimiento de los recobros y se logró una reducción de los mismos en comparación con los registrados en el año anterior correspondiente.

Que esa reducción ha sido indispensable, pero insuficiente para asegurar la sostenibilidad del Sistema de Salud, por lo cual es necesario persistir en la contención del gasto en medicamentos.

Que el Consejo de Estado resolvió la suspensión provisional del Decreto 4474 de 2010 y de las resoluciones expedidas al amparo de dicho decreto, actos administrativos mediante los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social reguló los valores máximos de recobro.

Que dado que las resoluciones han perdido fuerza vinculante por haberse declarado de manera provisional la falta de competencia para expedirlas, es necesario expedir la siguiente circular como una medida provisional para garantizar la sostenibilidad del sistema mientras el Consejo de Estado toma una decisión definitiva.

Que el parágrafo del artículo 245 de la ley 100 de 1993 faculta a la hoy Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para formular la política de regulación de precios de los medicamentos.

Que el establecimiento de límites al gasto en salud y el desarrollo de modelos de gestión que permitan disminuir los precios de los medicamentos es un interés de salud pública y constituye un mandato de la ley.

Que en virtud de lo anterior el Gobierno Nacional dispone de facultades para reducir el gasto en salud y una de ellas, es la adopción de precios máximos de venta al público por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Conforme a lo anterior, se establece que cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, el Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto. De este modo, se obtiene que los Valores Máximos de Recobro corresponden a los topes que reconocerá la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) (en el Régimen

Contributivo) y/o las Direcciones Territoriales de Salud (en el Régimen Subsidiado) a aquellos medicamentos que no hacen parte del PBS con cargo a la UPC y que le sean recobrados por las EPS. Por lo tanto, estos precios también constituyen un precio máximo de venta para las transacciones en eslabones de la cadena anteriores al de las EPS. Por otro lado, si un medicamento está incluido de forma plena (para todas las concentraciones e indicaciones) en el PBS, éste no puede ser objeto de recobro ante la ADRES y por lo tanto, no le aplican los VMR que se hayan establecido. Es así, como estas glosas impuestas tienen fundamento en que i) El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No.(CIRCULAR 04 DE 2012) , por lo tanto, se glosa la diferencia.; ii) El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia; iii) El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del procedimiento realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.; iv) entre otras que se evidencian en el apoyo técnico, hoja glosas totales, columna h.

8. DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON INCONSISTENCIAS CON LAS FACTURAS.

La Resolución 5395 de 2013 dispuso en numeral tercero del artículo 13 que entre los requisitos generales en proceso de verificación de recobros; las EPS debían anexar con cada solicitud de recobro, entre otros, la *"Copia de la factura de venta o documento equivalente."*

Asimismo, esta Resolución establece unos requisitos especiales dentro de su artículo 16:

> *"**Artículo 16. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente.** La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:*
> *1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO POS.*
> *2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud NO POS.*
> *3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle.*
> *4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.*
> *5. Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS Y el (los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS.*
> *6. Constancia de pago, salvo cundo al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de tecnologías en salud NO POS se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el cual será publicado por el administrador fiduciario en la página web del FOSYGA de manera semestral.*

***Parágrafo** 1. Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada. Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, éstos deberán incluirse en una única solicitud recobro.*

Parágrafo 2. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, éstos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Parágrafo 3. Para efectos del recobro por tecnologías en salud NO POS, suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación."

En ese orden de ideas, aquellos recobros que no cumplan con los requisitos legales para la expedición de la factura no pueden ser cancelados, por adolecer de errores en el documento indispensable para su cobro.

9. DE LAS BASES REVISADAS- ¿QUÉ SON Y QUIEN TIENE LA OBLIGACIÓN DE DILIGENCIAR O ALIMENTAR LA INFORMACIÓN?

La Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud). Esta se rige bajo el marco normativo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

Sin embargo, es menester destacar que esta base no es novedosa, y que tiene un histórico normativo que se reporta así:

Decreto 1703 de 2002: en su artículo 31 dispuso lo siguiente:

> ***"Artículo 31. Consulta base de datos.** Las entidades promotoras de salud, EPS, y las de regímenes de excepción, al momento de recibir toda nueva solicitud de afiliación o traslado, bien sea en calidad de beneficiario o cotizante, **deberán consultar la base de datos de afiliados de la Superintendencia Nacional de Salud u otra dispuesta por el Ministerio de***

Salud, con el fin de constatar que el solicitante y los miembros de su grupo familiar no tengan registradas otra u otras afiliaciones al Sistema.

De encontrarse registradas otras afiliaciones, la entidad receptora de la solicitud de afiliación o traslado informará sobre esta solicitud a las demás entidades que lo reporten como afiliado, dentro de los cinco (5) días siguientes a su presentación, identificando plenamente al peticionario, para que dentro de un término no mayor de ocho (8) días hagan sus observaciones frente a la eventual múltiple afiliación o trasgresión a normas sobre movilidad dentro del Sistema. Si dentro de este término no hiciere ninguna observación se tendrá como válida la nueva afiliación o traslado y cesará de inmediato todo derecho para continuar realizando cobros o apropiaciones de UPC.

Parágrafo 1°. *Si las entidades promotoras de salud, EPS, no llegaren a un acuerdo en relación con la solicitud de afiliación por contravenir las disposiciones que regulan la afiliación y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud dirimirá tales controversias, en un término máximo de treinta (30) días calendario.*

Mientras la Superintendencia Nacional de Salud emite su pronunciamiento sobre la solicitud de afiliación en controversia, la entidad objetante garantizará la prestación de los servicios de salud a que tenga derecho el afiliado. Lo anterior sin perjuicio de la manifestación expresa que pueda hacer el afiliado sobre su permanencia en la entidad promotora de salud de su preferencia, siempre y cuando reúna las condiciones de permanencia en ella.

Parágrafo 2º. Las entidades promotoras de salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, que no realicen las consultas de que trata el presente artículo o se abstuvieren de dar respuesta a las consultas efectuadas en los términos señalados, serán responsables ante el Fondo de Solidaridad y Garantía por las Unidades de Pago por Capitación, UPC, pagadas en exceso por estos afiliados, sin perjuicio de las sanciones que, en ejercicio de sus funciones y dentro del marco de sus competencias, imponga la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 3°. El procedimiento previsto en el presente artículo será igualmente aplicado por las entidades administradoras del régimen subsidiado al momento de recibir solicitudes de afiliación o de traslado, y serán igualmente responsables en los términos del parágrafo 2° de esta norma."

Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA

Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- , por lo tanto, dichas entidades deberán velar por su oportuna actualización y/o corrección de información de conformidad con los principios de la administración de datos, previstos en el artículo 4° de la Ley 1266 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Desde esta óptica, y al tenor del artículo 18 del Decreto 971 de 2011, que estableció las obligaciones de las EPS en materia registro de información y la responsabilidad de las EPS en la inconsistencia de la misma al sostener que:

> ***"Artículo 18. Obligaciones en materia de información.*** *Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud serán responsables del registro de los afiliados y la calidad de los datos de la afiliación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011****. Los errores en el giro de los recursos relacionados con inconsistencias de información serán responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales.***
>
> *Las cuentas maestras de los municipios y distritos deberán cumplir los estándares de información que establezca el Ministerio de la Protección Social para el seguimiento de los pagos a las Entidades Promotoras de Salud y a la red prestadora de servicios de salud."*

De lo anterior se tiene que, los registros involucrados generados en la auditoria obedecen a los cruces con las tablas de referencia (Duplicados BDUA, Afiliados ELM, Fallecidos - RNEC, Excluidos por el Ministerio por no existir en RNEC, RUAF_ND, Pensionados RUAF, Pensionados PILA, Compensados HAC-Unificada 2280 y 4023), con los pagos efectuados en los Proceso de LMA en cumplimiento del Decreto 251 de 2015.

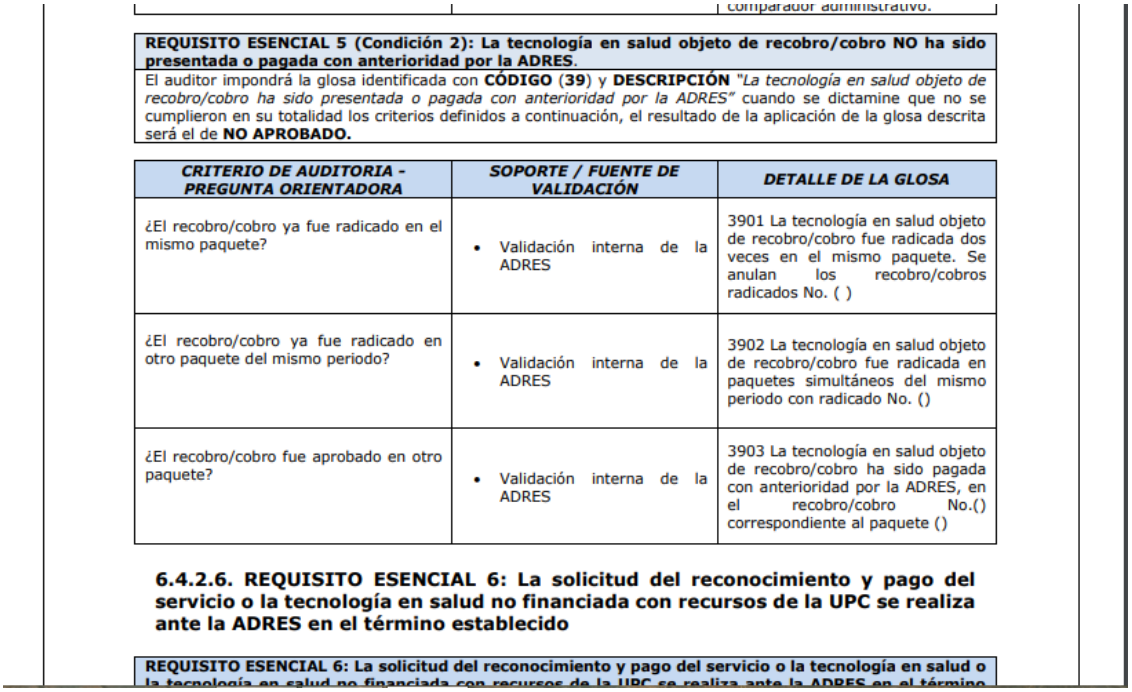
Los registros involucrados reportados en la Auditoria se presentan debido a que los afiliados cruzaron con el tipo, numero de documento y periodo pago de afiliados compensados en el Régimen Contributivo, pensionados PILA y RUAF, es decir, que por la falta depuración en la Información en las bases de datos y la falta del reporte de novedades en la BDUA, los cuales, son de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 971 de 2011 y Artículos 5º y 11° de la Resolución 1344 de 2012.

En conclusión, es preciso indicar que frente a las causales de glosa que fueron aplicadas a los recobros objeto de esta litis, en atención a que por la vigencia de la norma que las soporta, su aplicación goza de la presunción de legalidad, al igual que no es procedente el reconocimiento teniendo en cuenta que las glosas emitidas se produjeron por la falta de depuración en la Información en las bases de datos y la falta del reporte de novedades en la BDUA, los cuales, son de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, en este caso COOMEVA EPS, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 971 de 2011 y Artículos 5º y 11° de la Resolución 1344 de 2012.

10. DE LA GLOSA "LA TECNOLOGÍA EN SALUD OBJETO DE RECOBRO HA SIDO PRESENTADA O PAGADA CON ANTERIORIDAD POR EL FOSYGA"

Conforme a lo dispuesto en el Manual de auditoría integral de recobro/cobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, se observa que en el capítulo sexto señalo las DEFINICIONES, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA "ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL". De este modo, indica que la auditoría integral corresponde a la etapa en la cual se revisan los requisitos esenciales de las solicitudes de recobro/cobro por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios para la fecha de prestación del servicio al usuario, presentadas por las entidades recobrantes ante la ADRES, considerando el aspecto técnico o de salud, jurídico y financiero,. Los tres aspectos mencionados se analizan de forma

conjunta y completa para obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios o, por el contrario, da lugar a la aplicación de una glosa por el incumplimiento en alguno de los requisitos que exige la normativa. De este modo en el numeral 6.4.2.5 donde establece el REQUISITO ESENCIAL 5: El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponde a la ADRES y se presenta por una única vez, señala como condición No. 2, lo siguiente:



comparador administrativo.

REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 2): La tecnología en salud objeto de recobro/cobro NO ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES.
El auditor impondrá la glosa identificada con **CÓDIGO (39)** y **DESCRIPCIÓN** *"La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES"* cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO.**

CRITERIO DE AUDITORIA - PREGUNTA ORIENTADORA	***SOPORTE / FUENTE DE VALIDACIÓN***	***DETALLE DE LA GLOSA***
¿El recobro/cobro ya fue radicado en el mismo paquete?	• Validación interna de la ADRES	3901 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada dos veces en el mismo paquete. Se anulan los recobro/cobros radicados No. ( )
¿El recobro/cobro ya fue radicado en otro paquete del mismo periodo?	• Validación interna de la ADRES	3902 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada en paquetes simultáneos del mismo periodo con radicado No. ()
¿El recobro/cobro fue aprobado en otro paquete?	• Validación interna de la ADRES	3903 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido pagada con anterioridad por la ADRES, en el recobro/cobro No.() correspondiente al paquete ()

6.4.2.6. REQUISITO ESENCIAL 6: La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido

REQUISITO ESENCIAL 6: La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término

Se evidencia de esta manera que, el auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (39) y DESCRIPCIÓN "La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES" cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad con los criterios de que La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada dos veces en el mismo paquete. Se anulan los recobros / cobros radicados; o que la tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada en paquetes simultáneos del mismo periodo con radicado o que la tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido pagada con anterioridad por la ADRES, en el recobro/cobro correspondiente a otro paquete, esto dará como resultado de la aplicación de una glosa y su estado será el de NO APROBADO.

Así, en el caso que nos ocupa, se observa que el recobro que corresponde al radicado Fosyga 102832869 fue un *"recobro aprobado en el paquete (114)"* tal como se expone en la hoja de cálculo *"Detalle Glosas por Ítem"* especialmente, en la columna "J".

11. DE LA GLOSA REFERENTE A LA EXTEMPORANEIDAD.

Para el sub examine, se demandan recobros por prestaciones acaecidas entre 2005 a 2015 y radicadas entre el 1 de abril de 2014 al 31 de diciembre de 2018de donde se deriva que la normativa aplicable corresponde son la Resolución 3099 de 2008, *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*, y la 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"*

Para tal efecto, la Resolución 3099 de 2008 contempló el término para presentar las solicitudes de recobro:

> *"Artículo 12º. Término para presentar las solicitudes de recobro. Las entidades administradoras de planes de beneficios deberán tramitar y presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el FOSYGA por concepto de medicamentos y fallos de tutela, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002, dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.*
>
> *Para efectos de los recobros por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por el Comité Técnico-Científico y fallos de tutela, se tendrá en cuenta la fecha del suministro efectivo del medicamento, servicio médico o prestación de salud o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor o la fecha del fallo de tutela para el caso de recobros ordenados por decisiones judiciales. En aquellos eventos que autoricen u ordenen prestaciones sucesivas, el plazo previsto en el Decreto-Ley 1281 de 2002 se contará a partir del momento en que se suministre el medicamento, servicio médico o prestación de salud, según sea el caso, o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor."*

Por su parte, la Resolución 5395 dispuso:

> ***"Artículo 33.*** *Término para la presentación de las solicitudes de recobro. Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012."*

Como se puede observar la normativa especial, específica, clara, y taxativa vigente para la época en que se prestaron los servicios y se radicaron los recobros, impone el cumplimiento de un periodo de seis meses dispuesto en el artículo 13 de la ley 1282 de 2002 desde *la fecha del suministro efectivo del medicamento, servicio médico o prestación de salud o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor o la fecha del fallo de tutela para el caso de recobros ordenados por decisiones judiciales* como requisito, que de no verse satisfecho impide continuar y por ende se obtiene un resultado desfavorable, en el caso de los recobros en los cuales se prestó el servicio antes de 2013, y en el caso de los que se prestaron posterior a esta fecha, se dará aplicación a lo dispuesto en el

artículo 33 de la Resolución 5395 de 2013, se les aplicara lo dispuesto en el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual establece el término de un año.[20]

12. DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON QUE EL CRITERIO OBSERVADO SERÁ INCLUIDO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA CONCURRENTE.

Al respecto de estas glosas, es pertinente indicar que por medio de la circular 034 de 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso:

[20] Decreto ley 019 de 2012:

ARTÍCULO 111. TÉRMINO PARA EFECTUAR CUALQUIER TIPO DE COBRO O RECLAMACIÓN CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA. *El artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, quedará así:*

"Artículo 13. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

PARÁGRAFO 1. *Por una única vez, el FOSYGA reconocerá y pagara todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A. o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según sea el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social.*

PARÁGRAFO 2. *Las cotizaciones no compensadas, incluidas las glosadas sin compensar al momento de expedición del presente Decreto, deberán compensarse por parte de las Entidades Promotoras de Salud EPS, y entidades obligadas a compensar, dentro del año siguiente a la vigencia de este Decreto Ley, previo el cumplimiento de los procedimientos establecidos en los Decretos 2280 de 2004 y 4023 de 2011 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan".*

El Ministro de Salud y Protección Social en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el numeral 3 del Artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el Artículo15 del Decreto Ley 1281 de 2002, el numeral 31 del Decreto Ley 4107 de 2011 y con el fin de proteger debidamente los recursos del FOSYGA, evitar fraudes y pagos sin justa causa, en el marco de lo previsto en el numeral 7.2.2.15 de las obligaciones de auditoría del Contrato de Consultoría No. 043 de 2013 suscrito con la Unión Temporal FOSYGA 2014 la cual establece como obligación del contratista *"Diseñar y ejecutar un Plan de Auditoría Concurrente"*, imparte a la firma auditora las instrucciones que se detallan a continuación con el objeto de adelantar las actividades que permitan la ejecución de la obligación antes citada, en los términos y condiciones previstas en el procedimiento adoptado para adelantar el proceso de auditoría concurrente ante las entidades recobrantes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, personas naturales (reclamantes), los usuarios y demás entidades involucradas en las solicitudes presentadas, así:

1. Revisar la información suministrada por las personas jurídicas y naturales, relacionada con las actuaciones, procedimientos y documentos que soportan las solicitudes de recobros NO POS y reclamaciones ECAT presentadas por estas ante el FOSYGA.

2. Visitar las sedes o domicilios de las entidades recobrantes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores de tecnologías en salud, personas naturales y demás entidades involucradas en las solicitudes de recobros y reclamaciones.

3. Adelantar las actividades descritas en el procedimiento previsto para adelantar el proceso de auditoría concurrente que responde al plan diseñado por la firma auditora y lo contenido en el anexo técnico del pliego de condiciones del Contrato 043 de 2013.

4. Verificar la consistencia y coherencia entre la información soporte de las actuaciones, procedimientos y documentos aportados por las personas jurídicas y naturales dentro del trámite de los recobros y reclamaciones adelantado ante el Ministerio y las evidencias obtenidas en las auditorías concurrentes realizadas a partir de la visita a las sedes o domicilios de las entidades recobrantes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores de tecnologías en salud, personas naturales y demás entidades involucradas en las solicitudes de recobros y reclamaciones.

5. Solicitar información, cuando considere necesario, a las personas jurídicas públicas y privadas y a las personas naturales, para constatar las actuaciones, procedimientos y documentos soporte de las solicitudes de recobros NO POS y reclamaciones ECAT presentadas ante el FOSYGA.

6. Reportar a las autoridades competentes las situaciones anómalas o irregulares detectadas en virtud de la ejecución del plan de auditoría concurrente adelantado.

Conforme a lo anterior, a las solicitudes de cobro presentadas por la EPS demandante, se les impuso las glosas señaladas anteriormente, teniéndose en cuenta de que estos iban a ser parte del plan de auditoria concurrente.

IV. EXCEPCIONES PREVIAS

1. INEPTITUD SUSTANCIAL DE LA DEMANDA POR INDEBIDA ACUMULACIÓN DE PRETENSIONES.

De acuerdo con lo solicitado por la parte actora, dentro de las pretensiones de su demanda se encuentra que, "*se declare que las demandadas son responsables solidariamente por los perjuicios ocasionados a COOMEVA E.P.S.*" y, a continuación, en hecho seguido, solicita **el reconocimiento y pago de uno recobros**. En hechos seguido, igualmente solicita que, "*se condene a las demandadas al pago total y solidario de todos los perjuicios ocasionados a la demandante COOMEVA EPS SA, por concepto de **daño emergente***". Asimismo, solicita que "*se condene a las demandadas al pago total y solidario de todos los perjuicios ocasionados a la demandante COOMEVA EPS SA, por concepto de LUCRO CESANTE en la suma mayor o menor que resulte probada en el proceso*". Así las cosas, no logra entender esta pasiva que acción quiere la EPS se le tome en cuenta, comoquiera que, no se vislumbra si lo que solicita es el pago de unos recobros o una indemnización por unos presuntos daños causados.

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 señala que el daño antijurídico es consecuencia del no pago de recobros. Al respecto se debe señalar que el daño antijurídico considerado por la doctrina es aquel daño que, el administrado no tiene el deber jurídico de soportar, motivo por el cual no se configura en la presente acción, pues el objeto de este proceso es el reconocimiento y pago de recobros.

Ahora bien, la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado surge cuando se ha cometido un daño antijurídico y existe una imputabilidad jurídica, es decir, se puede endilgar la obligación jurídica de indemnizar, pero ya no desde el punto de vista fáctico sino también jurídico y esta se predica de la existencia de un título jurídico de imputación que permita atribuir la responsabilidad a cargo del Estado, dichos títulos son la falla del servicio, el riesgo excepcional, el daño especial, etc., cargos por demás que no encuadran en ninguna de las acciones de mi representada.

Dado lo anterior, de acuerdo con la norma y según las pretensiones de la demanda, cuando existen omisiones de la administración que afecte los derechos de las personas naturales o jurídicas, el medio de control sería una reparación directa, la cual se deberá presentar ante el Juez Administrativo, y no una demanda ordinaria ante los jueces laborales.

Pero en gracia de discusión si la EPS lo que busca es el pago de unos recobros, no debería estar solicitando pretendiendo unos perjuicios ni responsabilidad de la administración en la modalidad de daño emergente,

Por lo anterior y ante el hibrido que existe en su demanda solicitamos al Despacho declarar la excepción de ineptitud sustancial de la demanda por indebida acumulación de pretensiones.

2. 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. 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 como Máximo órgano de decisión de la jurisdicción ordinaria, en decisión del 12 de abril de 2018 bajo el radicado: 11001023000020170020O-01, estudiando un caso similar en donde se debatían si los recobros demandados se encontraban excluidos o no del POS, 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 os 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 especifico.*
>
> *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."*

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."*

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, que conforme normas posteriores tal como sucede con el Decreto 2497 de 2018; quedó plenamente claro que el resultado de auditoria debía ser notificado mediante acto administrativo, pues se itera, la decisión de glosar, independientemente de quien lo notifique es un asunto atribuible a la administración que para ello cuenta con un contratista especializado en auditoría.

Sumado a lo anterior, es de suma importancia recalcar en el precedente de la Corte Constitucional que se relacionan a continuación:

El primero de ellos se determina en auto A389 de 2021 en el cual, la Corte Constitucional al dirimir conflicto negativo de competencia entre el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá fijó la siguiente regla de decisión:

> *"54. El conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES.*
>
> *Este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social[21], en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores."*[22]

Posteriormente, en auto A1942 de 2023 la Corte Constitucional no solo reiteró *"la jurisprudencia sobre la competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo en asuntos relacionados con los recobros judiciales al Estado por prestaciones de servicios médicos no incluidos en el plan obligatorio de salud (Auto 389 de 2021) y se pronunciará sobre el caso concreto";* a la vez, adoptó *"reglas de transición sobre los*

[21] Modificado por el artículo 622 del Código General del Proceso.
[22] Corte Constitucional. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. Auto A389 de 2021.

requisitos de procedibilidad de agotamiento de recursos administrativos y la conciliación extrajudicial y el presupuesto procesal de la caducidad para los asuntos relacionados con el cobro judicial de solicitudes de recobro ante el Fosyga o la ADRES cobijadas por el Auto 389 de 2021, recopiladas en los fundamentos jurídicos 57 a 107 de la presente providencia."[23]

Finalmente, en auto A289 de 2024 la Corte Constitucional reiteró las anteriores providencias destacando la existencia de un claro precedente al considerar:

"18. La Sala Plena advierte que, de acuerdo con la regla de decisión fijada en el ***Auto 389 de 2021***[24] *y reiterada en el* ***Auto 862 de 2021****, aquellas controversias en las que (i) una EPS demande a la ADRES y/o al Ministerio de Salud; (ii) con el propósito de obtener el reconocimiento y pago de recobros correspondientes a servicios o tecnologías en salud no incluidos en el extinto POS (hoy PBS), (iii) serán competencia de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, de conformidad con el artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Lo anterior, dado que esta circunstancia no se relaciona con la prestación de los servicios de la seguridad social, en donde se vean implicados los afiliados, beneficiarios, usuarios o empleadores, como lo prevé el artículo 622 del Código General del Proceso,*[25] *sino con la financiación de estos."*[26]

En consecuencia, es claro que del precedente de la Corte Constitucional la jurisdicción ordinaria, por la especialidad laboral, no es aquella que tiene la atribución y competencia para conocer el presente, en su lugar, es la jurisdicción contenciosa administrativa quien debe dirimir el caso que nos ocupa a través del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

V. EXCEPCIONES DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN ANTE LA FALLIDA CONDICIÓN SUSPENSIVA.

En el caso que nos ocupa, las pretensiones se encuentran llamadas al fracaso debido a que la demandante en el procedimiento administrativo de recobro no acredito el cumplimiento o acaecimiento de condiciones suspensivas que daban lugar al nacimiento de la obligación aquí exigida conllevando a catalogar la condición suspensiva como fallida.

La doctrina ha entendido por obligación lo siguiente:

---

[23] Corte Constitucional. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. Auto A1942 de 2023.
[24] El Auto 389 de 2021 ha sido reiterado, incluso, en aquellos casos en los que el extremo pasivo de la litis lo integra no solo la ADRES, sino también el Ministerio de Salud y Protección Social, verbigracia, el Auto 390 de 2021.
[25] *"**ARTÍCULO 622.** Modifíquese el numeral 4 del artículo 2o del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedará así:* (…)
"4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos."
[26] Corte Constitucional. M.P. Jorge Enrique Ibáñez Najar. Auto A289 de 2024.

> *"Obligación significa ligamen, atadura, vínculo, términos próximos entre si, 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."*[27] *(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 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)."*[28]

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."*[29]

Ahora en el caso que nos ocupa, la relación jurídica sancionada por la ley, exige para su nacimiento y exigibilidad el cumplimiento de un conjunto de circunstancias contempladas en la normatividad las cuales deberán entendidas como condiciones suspensivas, por lo tanto, la obligación que el actor exige en la demanda, se trata de una obligación condicional, que el artículo 1530 del Código Civil define de la siguiente manera:

---

[27] Fernando Hinestrosa, TRATADO DE LAS OBLIGACIONES, Universidad Externado de Colombia, Tercera Edición, Bogotá D.C., 2007, Pág. 55.
[28] Antonio Vodanovic H. DERECHO DE LAS OBLIGACIONES, Ediciones Periodísticas y Estadísticas, Santiago, 1970, Pág. 10.
[29] Fernando Hinestrosa, TRATADO DE LAS OBLIGACIONES, Universidad Externado de Colombia, Tercera Edición, Bogotá D.C., 2007, Pág. 41.

> ***"ARTICULO 1530. <DEFINICIÓN DE OBLIGACIONES CONDICIONALES>.*** *Es obligación condicional la que depende de una condición, esto es, de un acontecimiento futuro, que puede suceder o no."*

De manera, que la obligación condicional, como la que se trata en el presente asunto, depende del cumplimiento de una condición, es decir, de la ocurrencia de un acontecimiento o del cumplimiento de determinadas circunstancias.

No obstante, en el presente asunto, no se trata de una obligación condicional resolutiva, por el contrario, nos enfrentamos ante una condición suspensiva, es decir, que la condición a la que se encuentra subordinada la exigibilidad de la presunta obligación debe ocurrir y ser demostrada por el acreedor para exigir su derecho, tal como lo define el artículo 1536 del Código Civil de la siguiente manera:

> ***"ARTICULO 1536. <CONDICIÓN SUSPENSIVA Y RESOLUTORIA>.*** *La condición se llama* ***suspensiva si, mientras no se cumple, suspende la adquisición de un derecho;*** *y resolutoria, cuando por su cumplimiento se extingue un derecho." (Resaltado ajeno al texto)*

Por tanto, mientras el acreedor, no demuestre la ocurrencia o acaecimiento de la condición, no podrá afirmar que tiene derecho alguno o que el deudor se encuentra en mora, pues no existe obligación exigible alguna, tal como lo consagra el artículo 1542 del código Civil al disponer que *"No puede exigirse el cumplimiento de la obligación condicional sino verificada la condición totalmente."*

Criterio que comparte la doctrina especializada, al considerar:

"Durante este periodo [pendencia], el derecho del acreedor no ha nacido aún, la obligación no existe todavía, lo que hace la diferencia entre la obligación afectada por un término y la obligación bajo condición. El deudor a término es ya deudor, mientras que el deudor bajo condición suspensiva no lo es aún."[30]

En idéntico sentido, la H. Corte de Suprema de Justicia ha considerado:

> *"3.- Ahora, para efectos del litigio y del des pacho del cargo, el estudio habrá de contraerse a las obligaciones condicionales. Según la reglamentación legal, la condición es un hecho futuro e incierto del cual depende el nacimiento o la extinción de un derecho. Por consiguiente, la obligación resulta ser condicional, cuando queda sujeta a un acontecer futuro, que puede suceder o no (art. 1530 del C.C.). De suerte que la incertidumbre en la realización del hecho futuro, según la ley, es lo que caracteriza la condición,* ***la cual es suspensiva sí mientras no se cumple, suspende la adquisición de un derecho,*** *y resolutoria, cuando por su cumplimiento se extingue un derecho (art. 1536 del C.C.)."*[31]

---

[30] FabreMagnan citado por Fernando Hinestrosa. TRATADO DE LAS OBLIGACIONES – DE LAS FUENTES DE LAS OBLIGACIONES: EL NEGOCIO JURÍDICO. Tomo II, Volumen II. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. 2015. Pág. 641.

[31] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Alberto Ospina Botero. Sentencia del 18 de agosto de 1987, G.J.T. CLXXXVIII, No. 2427, II semestre 1987, págs. 107-116.

Así, en el presente asunto, las condiciones suspensivas, es decir, aquellas cumplidas por la E.P.S. demandante se encuentran definidas en la normatividad sobre el particular que el entonces Ministerio de Protección social y ahora Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido sobre la materia.

Condiciones, que se encuentran consagradas en el título III de la Resolución 5395 de 2013, particularmente en el artículo 14 cuando la solicitud de recobro se origina en Actas de Comités Técnico Científico – CTC, y del artículo 15 cuando se originan en sentencias proferidas dentro del trámite de la acción de tutela.

Como se observa, es claro que los procedimientos, las tecnologías en salud y en general todo servicio médico originado en un Comité Técnico Científico que puede ser objeto de recobro debe cumplir una serie de requisitos que la E.P.S. debe acreditar, en especial aquel relacionado con que el servicio, medicamento o insumo se encuentra excluido del Plan de Beneficios.

De manera, que para la existencia de la relación jurídica y por consiguiente de la exigibilidad de la obligación, la entidad recobrante, debía acreditar los requisitos exigidos en la Resolución 5395 de 2013, y es especial aquel esencial, es decir, que la tecnología en salud se encontrara excluida del Plan de Beneficios.

Como se expresó, el administrador fiduciario o la firma auditora del FOSYGA encargada de realizar la verificación los recobros que hoy son presentados en sede judicial y con base en el procedimiento administrativo reglado, verificó el cumplimiento de los requisitos, con base en lo preceptuado en la Resolución 5395 de 2013, así como en lo dispuesto en las demás normas sobre el tema.

Auditoría en la cual, la E.P.S. demandante no acreditó el cumplimiento de los requisitos y por tanto, la condición en el presente asunto debe ser considerada fallida y por consiguiente, el acreedor encontrará frustrada la esperanza de la exigibilidad de la obligación, sobre este particular, la doctrina ha sido clara al considerar:

> *"**Siendo este el fenómeno inverso al cumplimiento, en forma que si a este corresponde la exigibilidad en las suspensorias** y la restitución en las resolutivas, **la condición fallida cancela por completo las esperanzas del acreedor, quien pierde definitiva y retroactivamente su derecho:** la no realización de la condición suspensiva borra el contrato y, de contera, sus efectos, y en cuanto a la resolutoria, hace firme el título del detentador en las resolutorias, de modo de considerarse que su derecho nunca fue precario ni efímero."*[32] *(Resaltado ajeno al texto)*

Incluso, como bien lo ha puesto de presente la doctrina, no tiene importancia, si la condición se cumplió parcialmente, ya que el cumplimiento de la condición no sólo debe ser oportuno, es decir, en el plazo convenido, a la vez, debe ser completo:

[32] Fernando Hinestrosa. TRATADO DE LAS OBLIGACIONES – DE LAS FUENTES DE LAS OBLIGACIONES: EL NEGOCIO JURÍDICO. Tomo II, Volumen II. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. 2015. Pág. 654 y 655.

> *"Resulta fallida la condición siempre que no ocurra el hecho en el tiempo fijado en el negocio o durante aquel en que conforme a la naturaleza de las cosas no se dio el hecho, si es positiva, o tuvo lugar, si es negativa. Debiendo realizarse el acontecer incierto dentro de un determinado periodo, la expiración de este en blanco tiene un efecto definitivo,* ***de manera que nada importa si el hecho se realizó parcialmente o puede ocurrir más tarde, comoquiera que la ocurrencia del hecho ha de ser plena y oportuna.****"*[33] *(Resaltado ajeno al texto)*

Por tanto, ante el resultado de la auditoría integral realizada, en el presente asunto, se tiene que **ADRES** no está obligada a reconocer y pagar los recobros que como consecuencia de la auditoría integral hayan resultado con estado "*No Aprobado*" o *"Rechazado"*, ya que la E.P.S demandante no acreditó el cumplimiento de la totalidad de las condiciones necesarias para la exigibilidad de la presunta obligación exigida en el procedimiento especial de recobro y en la presente demanda.

Aún más, 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.

Así las cosas, no hay obligación principal pendiente de reconocimiento y pago, como tampoco el reconocimiento de intereses, indexaciones o costas procesales, pues al no haber cumplido la E.P.S con los requisitos normativos, los recobros resultaron con estado *"Rechazado"* en el trámite de auditoría integral, situación que impide a ADRES como administradora de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA realizar algún tipo de reconocimiento económico a favor de la demandante.

Por tanto, no se puede exigir del Estado el pago de una obligación inexistente, ya que esta sólo sería exigible, si la actora hubiese presentado oportunamente con el lleno de los requisitos normativos las solicitudes de recobro.

No obstante, en el presente asunto, no se presentó de esa manera, por el contrario, la actora solicitó una serie de recobros, por servicios frente a los cuales no se evidencia la entrega de la tecnología en salud objeto de recobro o por no presentar la factura o documentos equivalente o de presentarla sin el lleno de los requisitos, y por consiguiente, la solicitud no podía serle favorable, ya que no se encontraba y no se encuentran demostrados los elementos de toda obligación y mucho menos de las condiciones que la hacían exigible, aún más, cuando por expresa disposición legal, la fuente de la presunta obligación, es decir la ley, ha manifestado que ante el incumplimiento de los requisitos o la extemporaneidad de los recobros, no nacerá obligación alguna a cargo de mi representada.

En consecuencia, las pretensiones se encuentran llamadas al fracaso debido a que la demandante en el procedimiento administrativo de recobro no acredito el cumplimiento o acaecimiento de condiciones

[33] Fernando Hinestrosa. TRATADO DE LAS OBLIGACIONES – DE LAS FUENTES DE LAS OBLIGACIONES: EL NEGOCIO JURÍDICO. Tomo II, Volumen II. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. 2015. Pág. 654.

suspensivas que daban lugar al nacimiento de la obligación aquí exigida conllevando a catalogar la condición suspensiva como fallida.

2. DE LA EXISTENCIA DEL HECHO O CULPA EXCLUSIVA DE LA EPS RECOBRANTE COMO CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD.

Sobre el hecho del demandante o actor, o como se indica en otras esferas del derecho, el hecho de la "victima" como causal exonetariva de responsabilidad, el Honorable Consejo de Estado ha indicado:

> *"Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, ex- clusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa.*[34]

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare una obligación a cargo del estado, para lo cual alega haber sufrido un perjuicio económico que se configura en el hecho del no pago de las sumas de dinero recobradas, es decir que el objeto de esta demanda es el pago de recobros que no cumplieron con los requisitos señalados en la norma aplicable para la época en que fue realizada su auditoría, o de recobros.

Aunado lo anterior, se concluye que los perjuicios alegados por la entidad demandante provienen exclusivamente de su actuación, ya que, de conformidad a lo indicado, los servicios de los cuales se pretende el reconocimiento y pago fueron glosados en el trámite de auditoría integral por no cumplir los requisitos exigidos para su reconocimiento.

3. PRESCRIPCIÓN.

3.1. 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.***

[34] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente 17957. Ver en el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17179.

***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.

3.2. Prescripción 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 especifico 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 se solicita al Despacho verificar el apoyo técnico, especialmente la pestaña denominada *"consolidado"* que en la columna AT relaciona la fecha de notificación de la auditoria, de donde se deriva, que 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.

3.3. Prescripción en el caso concreto.

Independiente del término de prescripción aplicable, ya que de aplicar ambos regímenes se encuentra que han prescrito diferentes recobros.

Es de aclarar que el término de prescripción se deberá computar desde la fecha de prestación del servicio; término que para su computo habrá de acudirse por remisión a la forma como lo prescribe el artículo 118 del Código General del Proceso[35], el cual establece que, *"Cuando el término sea de meses o de años, su vencimiento tendrá lugar el mismo día que empezó a correr del correspondiente mes o año. (…)"*

Así, los siguientes recobros han prescrito en atención a que la demanda fue presentada hasta el 18 de diciembre de 2015:

No.	RADICACION_FS	NROCONSECUTIVO	NTOCONSECUTIVORECOBRO	FECPRESTASERV
1	115879719	27370	3592739	31/05/2013 12:00:00 AM
2	115879747	27370	3666636	20/05/2013 12:00:00 AM
3	115879747	27370	3666636	20/05/2013 12:00:00 AM
4	115879747	27370	3666636	20/05/2013 12:00:00 AM
5	115879766	27370	3702700	05/08/2013 12:00:00 AM
6	115879775	27370	3713356	01/08/2013 12:00:00 AM
7	115879789	27370	3727194	22/07/2013 12:00:00 AM
8	115879790	27370	3727827	14/08/2013 12:00:00 AM
9	115906835	27476	3727187	16/04/2013 12:00:00 AM
10	115906842	27476	3740530	30/04/2013 12:00:00 AM
11	115906852	27476	3758974	30/07/2013 12:00:00 AM
12	115906965	27477	1528621	05/08/2013 12:00:00 AM
13	115906996	27477	1550299	20/09/2013 12:00:00 AM
14	115906999	27477	1551133	27/06/2013 12:00:00 AM
15	115907056	27477	3818389	09/09/2013 12:00:00 AM
16	115907068	27477	3822624	27/05/2013 12:00:00 AM
17	115907081	27477	3825232	12/09/2013 12:00:00 AM
18	115907090	27477	3849281	11/10/2013 12:00:00 AM
19	115907093	27477	3851476	06/12/2013 12:00:00 AM
20	115907094	27477	3851482	12/12/2013 12:00:00 AM
21	115907104	27477	3861736	12/11/2013 12:00:00 AM
22	115907105	27477	3862376	19/11/2013 12:00:00 AM
23	115907106	27477	3862389	04/12/2013 12:00:00 AM

[35] En sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Enrique Gil Botero, Sentencia de mayo 14 de 2014, Rad. 44544, consideró: *"En consecuencia, el Despacho fija su hermenéutica en relación con la entrada en vigencia de la ley 1564 de 2012, para señalar que su aplicación plena en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, así como en materia arbitral relacionada con temas estatales, es a partir del 1º de enero de 2014."*

24	115907113	27477	3880834	26/10/2013 12:00:00 AM
25	115907118	27477	3894321	27/11/2013 12:00:00 AM
26	115907119	27477	3895626	13/11/2013 12:00:00 AM
27	115907121	27477	3897039	08/11/2013 12:00:00 AM
28	115907123	27477	3897973	08/11/2013 12:00:00 AM
29	115929431	27371	3762482	16/07/2013 12:00:00 AM
30	115929432	27371	3763952	08/08/2013 12:00:00 AM
31	115929520	27371	3842909	17/03/2012 12:00:00 AM
32	115929643	27371	4001924	25/09/2013 12:00:00 AM
33	115930124	27372	1528931	13/08/2013 12:00:00 AM
34	115930147	27372	1545766	05/07/2013 12:00:00 AM
35	115930160	27372	1557972	18/10/2013 12:00:00 AM
36	115930162	27372	1558980	08/11/2013 12:00:00 AM
37	115930163	27372	1558993	29/11/2013 12:00:00 AM
38	115930165	27372	1559321	06/08/2013 12:00:00 AM
39	115930177	27372	1560542	22/10/2013 12:00:00 AM
40	115930178	27372	1560913	15/10/2013 12:00:00 AM
41	116841732	29511	4009457	11/12/2013 12:00:00 AM
42	116841734	29511	4009662	16/12/2013 12:00:00 AM
43	116841760	29511	4013737	24/05/2013 12:00:00 AM
44	116841762	29511	4014167	05/09/2013 12:00:00 AM
45	116841879	29511	4038526	09/03/2013 12:00:00 AM
46	116841929	29511	4056385	18/11/2013 12:00:00 AM
47	116841933	29511	4061988	07/10/2013 12:00:00 AM
48	116842038	29511	4107805	27/11/2013 12:00:00 AM
49	116842141	29512	1534029	17/10/2013 12:00:00 AM
50	116842142	29512	1535149	15/11/2013 12:00:00 AM
51	116842143	29512	1545700	16/12/2013 12:00:00 AM
52	116842144	29512	1546403	05/07/2013 12:00:00 AM
53	116842148	29512	1562592	09/08/2013 12:00:00 AM
54	116842150	29512	3577096	06/05/2013 12:00:00 AM
55	116842151	29512	3619914	15/04/2013 12:00:00 AM
56	116842152	29512	3639317	06/06/2013 12:00:00 AM
57	116842153	29512	3641784	12/07/2013 12:00:00 AM
58	116842154	29512	3657667	25/07/2013 12:00:00 AM
59	116842155	29512	3658265	29/07/2013 12:00:00 AM
60	116842156	29512	3658576	08/07/2013 12:00:00 AM
61	116842157	29512	3662454	08/07/2013 12:00:00 AM
62	116842158	29512	3666671	12/08/2013 12:00:00 AM
63	116842159	29512	3666699	17/08/2013 12:00:00 AM
64	116842160	29512	3666954	13/08/2013 12:00:00 AM
65	116842160	29512	3666954	13/08/2013 12:00:00 AM
66	116842161	29512	3667229	15/08/2013 12:00:00 AM
67	116842162	29512	3673351	14/06/2013 12:00:00 AM
68	116842163	29512	3683915	26/07/2013 12:00:00 AM
69	116842164	29512	3747720	11/06/2013 12:00:00 AM
70	116842165	29512	3756182	04/09/2013 12:00:00 AM
71	116842166	29512	3760507	26/08/2013 12:00:00 AM
72	116842167	29512	3760998	23/08/2013 12:00:00 AM
73	116842168	29512	3839068	04/07/2013 12:00:00 AM
74	116842169	29512	3881122	11/12/2013 12:00:00 AM
75	116842176	29512	3936459	06/11/2013 12:00:00 AM
76	116842180	29512	3941122	15/07/2013 12:00:00 AM
77	116842182	29512	3944605	30/08/2013 12:00:00 AM
78	116842197	29512	3951089	05/12/2013 12:00:00 AM
79	116842198	29512	3951106	16/12/2013 12:00:00 AM
80	116842199	29512	3951269	13/12/2013 12:00:00 AM
81	116842201	29512	3952796	10/12/2013 12:00:00 AM
82	116842207	29512	3953879	13/03/2013 12:00:00 AM
83	116842208	29512	3955120	16/12/2013 12:00:00 AM
84	116842299	29512	4130804	28/10/2013 12:00:00 AM

85	116842315	29512	4134791	28/11/2013 12:00:00 AM
86	116842434	29512	4169827	06/12/2013 12:00:00 AM
87	116843631	29514	4088341	09/09/2013 12:00:00 AM
88	116843669	29514	4094217	12/11/2013 12:00:00 AM
89	116843689	29514	4100080	13/06/2013 12:00:00 AM
90	116843689	29514	4100080	13/06/2013 12:00:00 AM
91	116843689	29514	4100080	13/06/2013 12:00:00 AM
92	116843810	29514	4127102	10/09/2013 12:00:00 AM
93	116849329	30240	3859276	16/12/2013 12:00:00 AM
94	116849332	30240	4177904	08/07/2013 12:00:00 AM
95	116853256	29515	4131247	11/05/2013 12:00:00 AM
96	116853353	29515	4143520	14/08/2013 12:00:00 AM
97	116853483	29515	4175918	30/07/2013 12:00:00 AM
98	116854502	29532	1524877	05/08/2013 12:00:00 AM
99	116854505	29532	3961538	13/12/2013 12:00:00 AM
100	116854514	29532	4132406	28/12/2011 12:00:00 AM
101	116855388	29510	1530216	17/09/2013 12:00:00 AM
102	116855389	29510	1545899	26/06/2013 12:00:00 AM
103	116855392	29510	1546422	30/07/2013 12:00:00 AM
104	116855393	29510	1547122	11/07/2013 12:00:00 AM
105	116855394	29510	1550576	11/10/2013 12:00:00 AM
106	116855396	29510	1551107	09/07/2012 12:00:00 AM
107	116855398	29510	1551851	06/05/2013 12:00:00 AM
108	116855399	29510	1552868	12/06/2013 12:00:00 AM
109	116855401	29510	1557977	11/09/2013 12:00:00 AM
110	116855403	29510	1560525	12/11/2013 12:00:00 AM
111	116855404	29510	3596155	11/12/2012 12:00:00 AM
112	116855406	29510	3803868	04/06/2013 12:00:00 AM
113	116855407	29510	3809747	18/07/2013 12:00:00 AM
114	116855409	29510	3816127	16/10/2013 12:00:00 AM
115	116855410	29510	3827863	26/10/2013 12:00:00 AM
116	116855411	29510	3827880	25/10/2013 12:00:00 AM
117	116855412	29510	3833600	22/10/2013 12:00:00 AM
118	116855413	29510	3861062	16/11/2013 12:00:00 AM
119	116855414	29510	3862993	06/11/2013 12:00:00 AM
120	116855415	29510	3875291	01/11/2013 12:00:00 AM
121	116855416	29510	3887950	09/12/2013 12:00:00 AM
122	116855418	29510	3897779	30/10/2013 12:00:00 AM
123	116855420	29510	3907752	03/12/2013 12:00:00 AM
124	116855421	29510	3907821	30/11/2013 12:00:00 AM
125	116855439	29510	3936573	02/12/2013 12:00:00 AM
126	116855446	29510	3937973	17/12/2013 12:00:00 AM
127	116855477	29510	3947189	25/11/2013 12:00:00 AM
128	116855512	29510	3955132	27/11/2013 12:00:00 AM
129	116855514	29510	3955289	27/11/2013 12:00:00 AM
130	116855515	29510	3955402	22/11/2013 12:00:00 AM
131	116855516	29510	3955409	27/11/2013 12:00:00 AM
132	116855529	29510	3959791	06/12/2013 12:00:00 AM
133	116855532	29510	3960586	08/08/2013 12:00:00 AM
134	116855533	29510	3960697	08/06/2013 12:00:00 AM
135	116855534	29510	3960752	12/06/2013 12:00:00 AM
136	116855589	29510	3976338	22/07/2013 12:00:00 AM
137	116855610	29510	3983740	04/10/2013 12:00:00 AM
138	116855618	29510	3991530	31/10/2013 12:00:00 AM
139	116855653	29510	3997428	04/07/2013 12:00:00 AM
140	116855670	29510	4001521	22/11/2013 12:00:00 AM
141	116859711	30214	3841086	10/10/2013 12:00:00 AM
142	116859712	30214	3893790	19/10/2013 12:00:00 AM
143	116859713	30214	3916050	17/12/2013 12:00:00 AM
144	116860701	30212	3777801	14/08/2013 12:00:00 AM
145	116861923	29492	3926959	11/09/2013 12:00:00 AM

146	116861926	29492	3959283	05/12/2013 12:00:00 AM
147	116862032	29377	4016144	04/12/2013 12:00:00 AM
148	116862032	29377	4016144	04/12/2013 12:00:00 AM
149	116862032	29377	4016144	04/12/2013 12:00:00 AM
150	116862125	29376	3754793	29/08/2013 12:00:00 AM
151	116865217	30194	4125403	30/04/2013 12:00:00 AM
152	116867225	29513	3955769	09/12/2013 12:00:00 AM
153	116867226	29513	3955854	06/12/2013 12:00:00 AM
154	116867227	29513	3956040	03/09/2013 12:00:00 AM
155	116867232	29513	3957048	15/10/2013 12:00:00 AM
156	116867236	29513	3957851	08/10/2013 12:00:00 AM
157	116867237	29513	3958163	05/03/2013 12:00:00 AM
158	116867239	29513	3959308	26/09/2013 12:00:00 AM
159	116867240	29513	3959458	30/10/2013 12:00:00 AM
160	116867241	29513	3960235	05/03/2013 12:00:00 AM
161	116867246	29513	3962367	27/03/2013 12:00:00 AM
162	116867249	29513	3963842	02/10/2013 12:00:00 AM
163	116867250	29513	3964129	20/03/2013 12:00:00 AM
164	116867256	29513	3966262	14/03/2013 12:00:00 AM
165	116867257	29513	3966310	22/11/2013 12:00:00 AM
166	116867260	29513	3968171	23/08/2013 12:00:00 AM
167	116867261	29513	3968920	27/08/2013 12:00:00 AM
168	116867262	29513	3971165	26/11/2013 12:00:00 AM
169	116867267	29513	3974380	25/09/2013 12:00:00 AM
170	116867268	29513	3974381	02/12/2013 12:00:00 AM
171	116867269	29513	3974387	18/09/2013 12:00:00 AM
172	116867276	29513	3983721	03/12/2013 12:00:00 AM
173	116867277	29513	3983793	13/12/2013 12:00:00 AM
174	116867279	29513	3984717	11/12/2013 12:00:00 AM
175	116867285	29513	3986669	16/08/2013 12:00:00 AM
176	116867290	29513	3988809	24/07/2013 12:00:00 AM
177	116867291	29513	3988864	24/07/2013 12:00:00 AM
178	116867292	29513	3988915	24/07/2013 12:00:00 AM
179	116867293	29513	3989078	23/07/2013 12:00:00 AM
180	116867294	29513	3989264	22/07/2013 12:00:00 AM
181	116867299	29513	3989450	31/07/2013 12:00:00 AM
182	116867304	29513	3990049	26/07/2013 12:00:00 AM
183	116867324	29513	3993611	18/10/2013 12:00:00 AM
184	116867325	29513	3993670	17/10/2013 12:00:00 AM
185	116867326	29513	3993719	21/10/2013 12:00:00 AM
186	116867329	29513	3994296	08/10/2013 12:00:00 AM
187	116867345	29513	3998926	09/08/2013 12:00:00 AM
188	116867346	29513	3998979	05/08/2013 12:00:00 AM
189	116867359	29513	4005300	11/10/2013 12:00:00 AM
190	116867360	29513	4009557	20/06/2013 12:00:00 AM
191	116867367	29513	4017844	11/09/2013 12:00:00 AM
192	116867384	29513	4024139	20/09/2013 12:00:00 AM
193	116867385	29513	4024144	30/09/2013 12:00:00 AM
194	116867393	29513	4028119	29/10/2013 12:00:00 AM
195	116867476	29513	4055207	25/07/2013 12:00:00 AM
196	116867481	29513	4059043	01/04/2013 12:00:00 AM
197	116867482	29513	4059313	19/07/2013 12:00:00 AM
198	116867487	29513	4061451	15/03/2013 12:00:00 AM
199	116867488	29513	4065323	02/09/2013 12:00:00 AM
200	116867491	29513	4069338	04/09/2013 12:00:00 AM
201	116867493	29513	4069517	18/09/2013 12:00:00 AM
202	116871990	29859	3654210	22/07/2013 12:00:00 AM
203	116871990	29859	3654210	22/07/2013 12:00:00 AM
204	116871991	29859	3856779	02/12/2013 12:00:00 AM
205	116871991	29859	3856779	02/12/2013 12:00:00 AM
206	116872035	29859	4176924	25/11/2013 12:00:00 AM

207	116872606	28581	1534309	23/10/2013 12:00:00 AM
208	116872607	28581	1551293	11/10/2013 12:00:00 AM
209	116872608	28581	1552114	09/07/2013 12:00:00 AM
210	116872609	28581	1552210	02/12/2013 12:00:00 AM
211	116872611	28581	1557809	28/06/2013 12:00:00 AM
212	116872613	28581	1560381	12/11/2013 12:00:00 AM
213	116872614	28581	1564734	23/09/2013 12:00:00 AM
214	116872615	28581	1564780	05/09/2013 12:00:00 AM
215	116872615	28581	1564780	05/09/2013 12:00:00 AM
216	116872615	28581	1564780	05/09/2013 12:00:00 AM
217	116872616	28581	1564806	03/10/2013 12:00:00 AM
218	116872616	28581	1564806	03/10/2013 12:00:00 AM
219	116872616	28581	1564806	03/10/2013 12:00:00 AM
220	116872617	28581	3652985	07/06/2013 12:00:00 AM
221	116872618	28581	3653064	12/06/2013 12:00:00 AM
222	116872619	28581	3673852	18/07/2013 12:00:00 AM
223	116872619	28581	3673852	18/07/2013 12:00:00 AM
224	116872619	28581	3673852	18/07/2013 12:00:00 AM
225	116872620	28581	3675929	26/04/2013 12:00:00 AM
226	116872621	28581	3747177	10/08/2013 12:00:00 AM
227	116872622	28581	3753649	20/08/2013 12:00:00 AM
228	116872623	28581	3771173	08/07/2013 12:00:00 AM
229	116872624	28581	3775734	23/08/2013 12:00:00 AM
230	116872625	28581	3783596	06/09/2013 12:00:00 AM
231	116872625	28581	3783596	06/09/2013 12:00:00 AM
232	116872627	28581	3807995	24/05/2013 12:00:00 AM
233	116872628	28581	3809354	20/09/2013 12:00:00 AM
234	116872629	28581	3819335	05/11/2013 12:00:00 AM
235	116872630	28581	3821321	07/09/2013 12:00:00 AM
236	116872631	28581	3821382	07/09/2013 12:00:00 AM
237	116872632	28581	3825233	25/09/2013 12:00:00 AM
238	116872633	28581	3825446	05/09/2013 12:00:00 AM
239	116872635	28581	3834081	25/09/2013 12:00:00 AM
240	116872636	28581	3834232	25/09/2013 12:00:00 AM
241	116872637	28581	3850059	19/11/2013 12:00:00 AM
242	116872638	28581	3851108	21/09/2013 12:00:00 AM
243	116872640	28581	3857324	15/12/2013 12:00:00 AM
244	116872641	28581	3859521	10/09/2013 12:00:00 AM
245	116872642	28581	3864034	09/10/2013 12:00:00 AM
246	116872644	28581	3880722	12/10/2013 12:00:00 AM
247	116872645	28581	3880868	28/10/2013 12:00:00 AM
248	116872647	28581	3889812	20/09/2013 12:00:00 AM
249	116872649	28581	3894530	30/11/2013 12:00:00 AM
250	116872655	28581	3965227	02/07/2013 12:00:00 AM
251	116872656	28581	3966512	02/12/2013 12:00:00 AM
252	116872657	28581	3968601	04/12/2013 12:00:00 AM
253	116872670	28581	4017497	01/10/2013 12:00:00 AM
254	116872674	28581	4060153	13/10/2012 12:00:00 AM
255	116876738	30427	1540093	16/05/2013 12:00:00 AM
256	116876740	30427	4017117	10/10/2013 12:00:00 AM
257	116877828	29930	3929861	09/11/2013 12:00:00 AM
258	116877828	29930	3929861	09/11/2013 12:00:00 AM
259	116906566	28910	1540772	17/05/2013 12:00:00 AM
260	116906567	28910	1540777	10/05/2013 12:00:00 AM
261	116906569	28910	1558030	18/07/2013 12:00:00 AM
262	116906571	28910	3656877	05/07/2013 12:00:00 AM
263	116906572	28910	3657601	31/07/2013 12:00:00 AM
264	116906573	28910	3667051	12/08/2013 12:00:00 AM
265	116906574	28910	3667278	28/06/2013 12:00:00 AM
266	116906575	28910	3667302	19/07/2013 12:00:00 AM
267	116906578	28910	3935799	13/12/2013 12:00:00 AM

268	116906582	28910	3943834	31/10/2013 12:00:00 AM
269	116906584	28910	3944968	13/09/2013 12:00:00 AM
270	116906585	28910	3946110	10/09/2013 12:00:00 AM
271	116906609	28910	3957877	17/10/2013 12:00:00 AM
272	116906611	28910	3959370	27/09/2013 12:00:00 AM
273	116906612	28910	3961433	02/09/2013 12:00:00 AM
274	116906613	28910	3963582	15/08/2012 12:00:00 AM
275	116906614	28910	3963635	11/10/2012 12:00:00 AM
276	116906615	28910	3963661	07/11/2012 12:00:00 AM
277	116906631	28910	3974270	30/09/2013 12:00:00 AM
278	116906634	28910	3974400	02/12/2013 12:00:00 AM
279	116906635	28910	3974428	03/12/2013 12:00:00 AM
280	116906637	28910	3974743	13/12/2013 12:00:00 AM
281	116906638	28910	3974774	17/12/2013 12:00:00 AM
282	116906640	28910	3982666	06/12/2013 12:00:00 AM
283	116906644	28910	3993651	23/10/2013 12:00:00 AM
284	116906645	28910	3994237	28/10/2013 12:00:00 AM
285	116906657	28910	3996287	10/10/2013 12:00:00 AM
286	116906658	28910	3996504	14/08/2013 12:00:00 AM
287	116906663	28910	3998652	23/07/2013 12:00:00 AM
288	116906676	28910	4008840	20/06/2013 12:00:00 AM
289	116906677	28910	4009119	07/11/2013 12:00:00 AM
290	116906689	28910	4024183	04/10/2013 12:00:00 AM
291	116906690	28910	4024202	03/10/2013 12:00:00 AM
292	116906691	28910	4024480	22/08/2013 12:00:00 AM
293	116906697	28910	4028765	21/10/2013 12:00:00 AM
294	116906776	28910	4052110	15/06/2013 12:00:00 AM
295	116906777	28910	4052114	13/06/2013 12:00:00 AM
296	116906779	28910	4052747	14/06/2013 12:00:00 AM
297	116906780	28910	4053034	21/06/2013 12:00:00 AM
298	116906785	28910	4057564	07/06/2013 12:00:00 AM
299	116906787	28910	4058656	27/03/2013 12:00:00 AM
300	116906788	28910	4058699	26/03/2013 12:00:00 AM
301	116906790	28910	4059026	26/03/2013 12:00:00 AM
302	116906791	28910	4059445	02/05/2013 12:00:00 AM
303	116906792	28910	4059601	03/05/2013 12:00:00 AM
304	116906793	28910	4059759	04/04/2013 12:00:00 AM
305	116906796	28910	4059926	14/05/2013 12:00:00 AM
306	116906797	28910	4059973	08/11/2013 12:00:00 AM
307	116906800	28910	4060678	28/06/2013 12:00:00 AM
308	116906812	28910	4063447	12/09/2013 12:00:00 AM
309	116906815	28910	4063960	20/08/2013 12:00:00 AM
310	116906816	28910	4064030	11/12/2013 12:00:00 AM
311	116906818	28910	4065001	14/08/2013 12:00:00 AM
312	116906819	28910	4065464	15/05/2013 12:00:00 AM
313	116906820	28910	4066199	07/05/2013 12:00:00 AM
314	116906821	28910	4066424	06/09/2013 12:00:00 AM
315	116906825	28910	4072236	26/07/2013 12:00:00 AM
316	116907677	28634	1524875	04/06/2013 12:00:00 AM
317	116907678	28634	1541553	13/08/2013 12:00:00 AM
318	116907683	28634	3776153	20/09/2013 12:00:00 AM
319	116907700	28921	3835193	07/05/2013 12:00:00 AM
320	116907701	28921	3869978	09/08/2013 12:00:00 AM
321	116907702	28921	3918934	30/11/2013 12:00:00 AM
322	116907704	28921	3935882	26/11/2013 12:00:00 AM
323	116907706	28921	3967875	12/06/2013 12:00:00 AM
324	116909971	29296	3300809	14/08/2012 12:00:00 AM
325	116909971	29296	3300809	14/08/2012 12:00:00 AM
326	116910070	28911	4092081	13/09/2013 12:00:00 AM
327	116910160	28911	4126292	25/07/2013 12:00:00 AM
328	116910185	28911	4131425	09/09/2013 12:00:00 AM

329	116911661	29980	1551368	25/11/2013 12:00:00 AM
330	116911661	29980	1551368	25/11/2013 12:00:00 AM
331	116912044	29289	1557999	29/08/2013 12:00:00 AM
332	116912044	29289	1557999	29/08/2013 12:00:00 AM
333	116912046	29289	3805807	23/10/2013 12:00:00 AM
334	116912046	29289	3805807	23/10/2013 12:00:00 AM
335	116912047	29289	3818298	14/10/2013 12:00:00 AM
336	116927557	30998	3975487	05/10/2012 12:00:00 AM
337	116927564	30998	4132836	05/08/2013 12:00:00 AM
338	116934113	30944	1547653	05/08/2013 12:00:00 AM
339	116934115	30944	1549390	02/07/2013 12:00:00 AM
340	116934116	30944	1549534	27/06/2013 12:00:00 AM
341	116934117	30944	1550245	21/06/2013 12:00:00 AM
342	116934119	30944	1560495	27/09/2013 12:00:00 AM
343	116934120	30944	3805982	18/10/2013 12:00:00 AM
344	116934121	30944	3865853	06/12/2013 12:00:00 AM
345	116934123	30944	3923532	04/02/2013 12:00:00 AM
346	116934142	30944	3942131	23/10/2013 12:00:00 AM
347	116934142	30944	3942131	23/10/2013 12:00:00 AM
348	116934142	30944	3942131	23/10/2013 12:00:00 AM
349	116934142	30944	3942131	23/10/2013 12:00:00 AM
350	116934142	30944	3942131	23/10/2013 12:00:00 AM
351	116934146	30944	3952432	17/09/2013 12:00:00 AM
352	116934147	30944	3961768	08/08/2013 12:00:00 AM
353	116934152	30944	4017263	05/07/2013 12:00:00 AM
354	116934185	30944	4068154	29/06/2013 12:00:00 AM
355	116936728	29967	1552196	12/10/2013 12:00:00 AM
356	116936728	29967	1552196	12/10/2013 12:00:00 AM
357	116936730	29967	3645204	26/06/2013 12:00:00 AM
358	116936730	29967	3645204	26/06/2013 12:00:00 AM
359	116936731	29967	3855152	17/05/2013 12:00:00 AM
360	116936731	29967	3855152	17/05/2013 12:00:00 AM
361	116936741	29967	3974386	02/12/2013 12:00:00 AM
362	116936741	29967	3974386	02/12/2013 12:00:00 AM
363	116936742	29967	3974389	02/12/2013 12:00:00 AM
364	116936742	29967	3974389	02/12/2013 12:00:00 AM
365	116936747	29967	3989132	23/07/2013 12:00:00 AM
366	116936747	29967	3989132	23/07/2013 12:00:00 AM
367	116936748	29967	3989170	22/07/2013 12:00:00 AM
368	116936748	29967	3989170	22/07/2013 12:00:00 AM
369	116936757	29967	4025134	20/09/2013 12:00:00 AM
370	116936757	29967	4025134	20/09/2013 12:00:00 AM
371	116936774	29967	4054191	10/09/2013 12:00:00 AM
372	116936774	29967	4054191	10/09/2013 12:00:00 AM
373	116936777	29967	4057700	14/05/2013 12:00:00 AM
374	116936777	29967	4057700	14/05/2013 12:00:00 AM
375	116936886	29967	4143527	15/08/2013 12:00:00 AM
376	116936886	29967	4143527	15/08/2013 12:00:00 AM
377	116936887	29967	4143675	24/09/2013 12:00:00 AM
378	116936887	29967	4143675	24/09/2013 12:00:00 AM
379	116936908	29967	4176087	25/07/2013 12:00:00 AM
380	116936908	29967	4176087	25/07/2013 12:00:00 AM
381	116952889	31119	4144734	08/06/2013 12:00:00 AM
382	116953985	31265	3958069	07/10/2013 12:00:00 AM
383	116953986	31265	3963935	06/08/2013 12:00:00 AM
384	116953987	31265	3966261	15/03/2013 12:00:00 AM
385	116953988	31265	3967384	24/05/2013 12:00:00 AM
386	116957593	31320	1550440	26/07/2013 12:00:00 AM
387	116977355	30381	1524356	11/06/2013 12:00:00 AM
388	116977356	30381	3753647	13/09/2013 12:00:00 AM
389	116977361	30381	4064934	17/09/2013 12:00:00 AM

390	117033313	31170	4095200	07/04/2013 12:00:00 AM
391	117033313	31170	4095200	07/04/2013 12:00:00 AM
392	117034955	31228	3826327	29/10/2013 12:00:00 AM
393	117034958	31228	3967108	03/01/2013 12:00:00 AM
394	117034959	31228	3967583	29/07/2013 12:00:00 AM
395	117034969	31228	4105999	13/08/2013 12:00:00 AM
396	117067708	29233	1510076	25/06/2013 12:00:00 AM
397	117067708	29233	1510076	25/06/2013 12:00:00 AM
398	117067721	28718	3833059	16/09/2013 12:00:00 AM
399	117067729	28718	4126358	16/09/2013 12:00:00 AM
400	117067729	28718	4126358	16/09/2013 12:00:00 AM
401	117067742	28710	1535502	30/09/2013 12:00:00 AM
402	117067742	28710	1535502	23/09/2013 12:00:00 AM
403	117067743	28710	1552118	09/07/2013 12:00:00 AM
404	117067743	28710	1552118	09/07/2013 12:00:00 AM
405	117067744	28710	1564776	30/09/2013 12:00:00 AM
406	117067744	28710	1564776	30/09/2013 12:00:00 AM
407	117067745	28710	3600450	19/04/2013 12:00:00 AM
408	117067745	28710	3600450	19/04/2013 12:00:00 AM
409	117067746	28710	3968360	08/01/2013 12:00:00 AM
410	117067746	28710	3968360	08/01/2013 12:00:00 AM
411	117067748	28710	4052109	07/11/2013 12:00:00 AM
412	117067748	28710	4052109	07/11/2013 12:00:00 AM
413	117067750	28710	4058691	26/03/2013 12:00:00 AM
414	117067750	28710	4058691	26/03/2013 12:00:00 AM
415	117089166	27868	3986780	19/09/2013 12:00:00 AM
416	117089166	27868	3986780	19/09/2013 12:00:00 AM
417	117106187	31462	3900154	27/11/2013 12:00:00 AM
418	117106187	31462	3900154	27/11/2013 12:00:00 AM
419	117106187	31462	3900154	27/11/2013 12:00:00 AM
420	117106187	31462	3900154	27/11/2013 12:00:00 AM
421	117106196	31462	4120791	13/09/2013 12:00:00 AM
422	117106201	31462	4144496	17/12/2013 12:00:00 AM
423	117110981	31398	3642975	14/05/2013 12:00:00 AM
424	117110982	31398	3743799	28/05/2013 12:00:00 AM
425	117110983	31398	3889713	28/10/2013 12:00:00 AM
426	117110984	31398	3889775	02/10/2013 12:00:00 AM
427	117110995	31398	4099854	17/09/2013 12:00:00 AM
428	117111000	31398	4132903	18/10/2013 12:00:00 AM
429	117146338	29245	1545150	29/10/2013 12:00:00 AM
430	117146338	29245	1545150	29/10/2013 12:00:00 AM
431	117146339	29245	3927428	12/12/2013 12:00:00 AM
432	117146339	29245	3927428	12/12/2013 12:00:00 AM
433	117146340	29245	3935650	09/09/2013 12:00:00 AM
434	117146340	29245	3935650	09/09/2013 12:00:00 AM
435	117146341	29245	3956568	24/09/2013 12:00:00 AM
436	117146341	29245	3956568	24/09/2013 12:00:00 AM
437	117146342	29245	3976329	22/11/2012 12:00:00 AM
438	117146342	29245	3976329	22/11/2012 12:00:00 AM
439	117146382	31820	1540749	14/05/2013 12:00:00 AM
440	117146384	31820	3657691	31/07/2013 12:00:00 AM
441	117832922	31721	1545888	13/06/2013 12:00:00 AM
442	117832922	31721	1545888	13/06/2013 12:00:00 AM
443	117832925	31721	1551269	06/11/2013 12:00:00 AM
444	117832925	31721	1551269	06/11/2013 12:00:00 AM
445	117832934	31721	3965706	09/12/2013 12:00:00 AM
446	117832934	31721	3965706	09/12/2013 12:00:00 AM
447	117832946	31721	4009502	06/12/2013 12:00:00 AM
448	117832946	31721	4009502	03/12/2013 12:00:00 AM
449	117832980	29181	4149408	18/07/2013 12:00:00 AM
450	117832980	29181	4149408	18/07/2013 12:00:00 AM

451	117857898	32503	4161655	22/11/2013 12:00:00 AM
452	117857898	32503	4161655	03/12/2013 12:00:00 AM
453	117857898	32503	4161655	27/11/2013 12:00:00 AM
454	117857898	32503	4161655	23/11/2013 12:00:00 AM
455	117865021	32575	3882541	01/12/2013 12:00:00 AM
456	117865021	32575	3882541	01/12/2013 12:00:00 AM
457	117867682	32158	4058878	22/03/2013 12:00:00 AM
458	117883806	32616	4038218	08/11/2013 12:00:00 AM
459	117962878	32746	3893765	19/10/2013 12:00:00 AM
460	118029879	32892	4144755	04/09/2013 12:00:00 AM
461	118029880	32892	4144767	06/11/2013 12:00:00 AM
462	118029881	32892	4145078	01/08/2013 12:00:00 AM
463	118668744	33334	3816574	02/01/2013 12:00:00 AM
464	118668745	33334	3849959	28/06/2012 12:00:00 AM
465	118668746	33334	3877798	01/11/2012 12:00:00 AM
466	118668747	33334	3966397	12/03/2013 12:00:00 AM
467	118679087	33555	1538669	13/06/2013 12:00:00 AM
468	118716955	33616	4057105	03/07/2013 12:00:00 AM
469	118718347	33590	1540307	15/11/2013 12:00:00 AM
470	118718347	33590	1540307	19/11/2013 12:00:00 AM
471	118718347	33590	1540307	07/11/2013 12:00:00 AM
472	118718347	33590	1540307	19/11/2013 12:00:00 AM
473	118718347	33590	1540307	26/11/2013 12:00:00 AM
474	119742490	34106	1560381	12/11/2013 12:00:00 AM
475	125831283	36778	3825232	12/09/2013 12:00:00 AM
476	125831284	36778	3861736	12/11/2013 12:00:00 AM
477	125831285	36778	3862376	19/11/2013 12:00:00 AM
478	125831286	36778	3862389	04/12/2013 12:00:00 AM
479	125831288	36778	3895626	13/11/2013 12:00:00 AM
480	125831289	36778	3897039	08/11/2013 12:00:00 AM
481	127735833	37718	1560381	12/11/2013 12:00:00 AM
482	128273774	38623	4132406	28/12/2011 12:00:00 AM
483	135285774	347883	3713356	01/08/2013 12:00:00 AM
484	135285789	347883	3773612	06/09/2013 12:00:00 AM
485	135966222	348588	1528621	05/08/2013 12:00:00 AM
486	135966243	348588	1545899	26/06/2013 12:00:00 AM
487	135966254	348588	1550299	20/09/2013 12:00:00 AM
488	135966256	348588	1551133	27/06/2013 12:00:00 AM
489	135966258	348588	1557809	28/06/2013 12:00:00 AM
490	135968140	348588	3702700	05/08/2013 12:00:00 AM
491	135968156	348588	3727194	22/07/2013 12:00:00 AM
492	135968157	348588	3727827	14/08/2013 12:00:00 AM
493	135968527	348588	4125403	30/04/2013 12:00:00 AM
494	136101224	348593	1534309	23/10/2013 12:00:00 AM
495	136101892	348593	3809354	20/09/2013 12:00:00 AM
496	136101895	348593	3818389	09/09/2013 12:00:00 AM
497	136101900	348593	3849959	28/06/2012 12:00:00 AM
498	136101901	348593	3851482	12/12/2013 12:00:00 AM
499	136101912	348593	3897973	08/11/2013 12:00:00 AM
500	136101927	348593	3955854	06/12/2013 12:00:00 AM
501	136101939	348593	3968601	04/12/2013 12:00:00 AM
502	136101943	348593	3983793	13/12/2013 12:00:00 AM
503	136101944	348593	3986669	16/08/2013 12:00:00 AM
504	136101974	348593	4064934	17/09/2013 12:00:00 AM
505	136106731	348594	1524877	05/08/2013 12:00:00 AM
506	136108975	348594	3300809	14/08/2012 12:00:00 AM
507	136108975	348594	3300809	14/08/2012 12:00:00 AM
508	136110229	348594	3918934	30/11/2013 12:00:00 AM
509	136110235	348594	3956568	24/09/2013 12:00:00 AM
510	136110235	348594	3956568	24/09/2013 12:00:00 AM
511	136110238	348594	3967875	12/06/2013 12:00:00 AM

512	136110328	348594	4177904	08/07/2013 12:00:00 AM
513	141163812	353498	1540772	17/05/2013 12:00:00 AM
514	141163825	353498	1547122	11/07/2013 12:00:00 AM
515	141163827	353498	1550576	11/10/2013 12:00:00 AM
516	141163828	353498	1551269	06/11/2013 12:00:00 AM
517	141163828	353498	1551269	06/11/2013 12:00:00 AM
518	141163888	353498	3666636	20/05/2013 12:00:00 AM
519	141163888	353498	3666636	20/05/2013 12:00:00 AM
520	141163888	353498	3666636	20/05/2013 12:00:00 AM
521	141163892	353498	3673351	14/06/2013 12:00:00 AM
522	141163986	353498	3788807	02/08/2013 12:00:00 AM
523	141164042	353498	3862376	19/11/2013 12:00:00 AM
524	141164054	353498	3880834	26/10/2013 12:00:00 AM
525	141164074	353498	3889812	20/09/2013 12:00:00 AM
526	141164231	353498	3949056	30/09/2013 12:00:00 AM
527	141164233	353498	3951740	20/11/2013 12:00:00 AM
528	141164234	353498	3952199	13/11/2013 12:00:00 AM
529	141164236	353498	3953663	28/11/2013 12:00:00 AM
530	141164238	353498	3955120	16/12/2013 12:00:00 AM
531	141164240	353498	3957877	17/10/2013 12:00:00 AM
532	141164241	353498	3958069	07/10/2013 12:00:00 AM
533	141164249	353498	3966397	12/03/2013 12:00:00 AM
534	141164252	353498	3969296	26/11/2013 12:00:00 AM
535	141164265	353498	3996504	14/08/2013 12:00:00 AM
536	141164282	353498	4055207	25/07/2013 12:00:00 AM
537	141176585	353499	1524875	04/06/2013 12:00:00 AM
538	141176664	353499	1541553	13/08/2013 12:00:00 AM
539	141177058	353499	4132406	28/12/2011 12:00:00 AM
540	141360414	353575	3935650	09/09/2013 12:00:00 AM
541	141360414	353575	3935650	09/09/2013 12:00:00 AM
542	141360415	353575	3961538	13/12/2013 12:00:00 AM
543	141360424	353575	4057105	03/07/2013 12:00:00 AM
544	142287706	354042	1536755	24/08/2013 12:00:00 AM
545	142287719	354042	1550190	15/08/2013 12:00:00 AM
546	142287721	354042	1550657	18/02/2013 12:00:00 AM
547	142287729	354042	1558992	16/10/2013 12:00:00 AM
548	142287802	354042	3652996	07/06/2013 12:00:00 AM
549	142287803	354042	3654448	12/07/2013 12:00:00 AM
550	142287804	354042	3667927	08/08/2013 12:00:00 AM
551	142287815	354042	3709128	03/07/2013 12:00:00 AM
552	142287848	354042	3781387	27/04/2013 12:00:00 AM
553	142287859	354042	3807356	01/10/2013 12:00:00 AM
554	142287912	354042	3877573	02/12/2013 12:00:00 AM
555	142287922	354042	3883126	20/11/2013 12:00:00 AM
556	142287928	354042	3890942	27/11/2013 12:00:00 AM
557	142287931	354042	3894207	30/11/2013 12:00:00 AM
558	142287978	354042	3932559	12/12/2013 12:00:00 AM
559	142287981	354042	3933970	11/12/2013 12:00:00 AM
560	142287997	354042	3937737	18/09/2013 12:00:00 AM
561	142288035	354042	3952106	10/09/2013 12:00:00 AM
562	142288043	354042	3953993	27/09/2013 12:00:00 AM
563	142288044	354042	3954583	06/08/2013 12:00:00 AM
564	142288047	354042	3955203	05/12/2013 12:00:00 AM
565	142288054	354042	3956803	05/11/2013 12:00:00 AM
566	142288055	354042	3956924	11/10/2013 12:00:00 AM
567	142288068	354042	3959324	02/12/2013 12:00:00 AM
568	142288074	354042	3959971	04/07/2013 12:00:00 AM
569	142288076	354042	3960075	04/07/2013 12:00:00 AM
570	142288081	354042	3961149	19/09/2013 12:00:00 AM
571	142288081	354042	3961149	19/09/2013 12:00:00 AM
572	142288081	354042	3961149	19/09/2013 12:00:00 AM

573	142288094	354042	3963766	05/03/2013 12:00:00 AM
574	142288095	354042	3963789	09/08/2013 12:00:00 AM
575	142288096	354042	3963931	08/08/2013 12:00:00 AM
576	142288110	354042	3968388	25/11/2013 12:00:00 AM
577	142288123	354042	3970851	05/08/2013 12:00:00 AM
578	142288128	354042	3972989	17/12/2013 12:00:00 AM
579	142288139	354042	3978233	30/04/2013 12:00:00 AM
580	142288141	354042	3978773	16/12/2013 12:00:00 AM
581	142288155	354042	3982579	05/12/2013 12:00:00 AM
582	142288156	354042	3983546	16/12/2013 12:00:00 AM
583	142288177	354042	3987849	11/07/2013 12:00:00 AM
584	142288192	354042	3992480	30/09/2013 12:00:00 AM
585	142288192	354042	3992480	30/09/2013 12:00:00 AM
586	142288206	354042	3999242	10/10/2013 12:00:00 AM
587	142288231	354042	4009419	29/08/2013 12:00:00 AM
588	142288240	354042	4011886	08/10/2013 12:00:00 AM
589	142288354	354042	4060621	21/06/2013 12:00:00 AM
590	142288374	354042	4066791	03/09/2013 12:00:00 AM
591	142288376	354042	4066958	01/08/2013 12:00:00 AM
592	142288542	354042	4149727	26/07/2013 12:00:00 AM
593	142288542	354042	4149727	26/07/2013 12:00:00 AM
594	142288607	354042	4179559	05/01/2013 12:00:00 AM
595	142305883	354052	1541648	11/10/2013 12:00:00 AM
596	142305890	354052	1543601	08/10/2013 12:00:00 AM
597	142305901	354052	1544466	13/12/2013 12:00:00 AM
598	142305923	354052	1546972	17/09/2013 12:00:00 AM
599	142306319	354052	3790184	14/08/2013 12:00:00 AM
600	142306393	354052	3831050	20/09/2013 12:00:00 AM
601	142306549	354052	3929050	23/08/2012 12:00:00 AM
602	142306552	354052	3932323	23/10/2013 12:00:00 AM
603	142306632	354052	3962999	05/08/2013 12:00:00 AM
604	142306711	354052	4002618	15/10/2013 12:00:00 AM
605	142306719	354052	4004832	16/09/2013 12:00:00 AM
606	142306739	354052	4007935	23/10/2013 12:00:00 AM
607	142306774	354052	4014417	25/10/2013 12:00:00 AM
608	142306798	354052	4018427	12/11/2013 12:00:00 AM
609	142306802	354052	4020958	21/10/2013 12:00:00 AM
610	142306804	354052	4021025	25/10/2013 12:00:00 AM
611	142306984	354052	4073604	23/07/2013 12:00:00 AM
612	142307055	354052	4094275	05/07/2013 12:00:00 AM
613	142307349	354052	4150424	09/06/2001 12:00:00 AM
614	142374006	354061	1537647	12/11/2013 12:00:00 AM
615	142374008	354061	1540307	15/11/2013 12:00:00 AM
616	142374008	354061	1540307	19/11/2013 12:00:00 AM
617	142374008	354061	1540307	07/11/2013 12:00:00 AM
618	142374008	354061	1540307	19/11/2013 12:00:00 AM
619	142374008	354061	1540307	26/11/2013 12:00:00 AM
620	142377697	354061	3877798	01/11/2012 12:00:00 AM
621	142527965	354129	1557999	29/08/2013 12:00:00 AM
622	142527965	354129	1557999	29/08/2013 12:00:00 AM
623	142531975	354129	3596155	11/12/2012 12:00:00 AM
624	142532095	354129	3743799	28/05/2013 12:00:00 AM
625	142532109	354129	3762482	16/07/2013 12:00:00 AM
626	142532120	354129	3791432	08/10/2013 12:00:00 AM
627	142532126	354129	3819335	05/11/2013 12:00:00 AM
628	142532144	354129	3849281	11/10/2013 12:00:00 AM
629	142532148	354129	3851476	06/12/2013 12:00:00 AM
630	142532158	354129	3857324	15/12/2013 12:00:00 AM
631	142532180	354129	3894321	27/11/2013 12:00:00 AM
632	142532183	354129	3895626	13/11/2013 12:00:00 AM
633	142532195	354129	3907752	03/12/2013 12:00:00 AM

634	142532238	354129	3947189	25/11/2013 12:00:00 AM
635	142532247	354129	3955769	09/12/2013 12:00:00 AM
636	142532269	354129	3982666	06/12/2013 12:00:00 AM
637	145851605	355793	4144755	04/09/2013 12:00:00 AM
638	145851606	355793	4144767	06/11/2013 12:00:00 AM
639	145861524	355792	1557999	29/08/2013 12:00:00 AM
640	145861524	355792	1557999	29/08/2013 12:00:00 AM
641	145862938	355792	3807995	24/05/2013 12:00:00 AM
642	145863079	355792	3856779	02/12/2013 12:00:00 AM
643	145863079	355792	3856779	02/12/2013 12:00:00 AM
644	145863086	355792	3862376	19/11/2013 12:00:00 AM
645	145863291	355792	3955120	16/12/2013 12:00:00 AM
646	145863300	355792	3957877	17/10/2013 12:00:00 AM
647	145863301	355792	3958069	07/10/2013 12:00:00 AM
648	145863329	355792	3966397	12/03/2013 12:00:00 AM
649	145863378	355792	3996504	14/08/2013 12:00:00 AM
650	145863474	355792	4055207	25/07/2013 12:00:00 AM
651	146017706	355824	1548201	02/05/2013 12:00:00 AM
652	146017723	355824	1557809	28/06/2013 12:00:00 AM
653	146018094	355824	3773008	17/09/2013 12:00:00 AM
654	146018154	355824	3822624	27/05/2013 12:00:00 AM
655	146018176	355824	3849959	28/06/2012 12:00:00 AM
656	146018415	355824	3968601	04/12/2013 12:00:00 AM
657	146024677	355825	1545150	29/10/2013 12:00:00 AM
658	146024677	355825	1545150	29/10/2013 12:00:00 AM
659	146025233	355825	3300809	14/08/2012 12:00:00 AM
660	146025233	355825	3300809	14/08/2012 12:00:00 AM
661	146025337	355825	3776153	20/09/2013 12:00:00 AM
662	146025661	355825	3918934	30/11/2013 12:00:00 AM
663	146025681	355825	3935882	26/11/2013 12:00:00 AM
664	146025726	355825	3956568	24/09/2013 12:00:00 AM
665	146025726	355825	3956568	24/09/2013 12:00:00 AM
666	146026234	355825	4145078	01/08/2013 12:00:00 AM

En consecuencia, las pretensiones de la demanda respecto de los anteriores recobros, no solo se deben rechazar con fundamento en las glosas impuestas, a la vez, por la prescripción de la acción.

4. 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 11001310501720100026 7-01) 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 radicaran, 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 o la Resolución 5395 de 2013 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. Además, es preciso señalar que la ley 1955 de 2019, en su artículo 237, parágrafo 5, dispuso:

> ***"PARÁGRAFO 5o.*** *Las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros distintos se indexarán utilizando el Índice de Precios al Consumidor (IPC), sin lugar a intereses de mora.*

Estableciéndose de esta manera la improcedencia de intereses de mora sobre aquellos recobros de los cuales se ordena el pago a causa de una orden judicial.

VI. PETICIÓN

Corolario de lo anteriormente expuesto, así como en las razones que el Honorable Juez considere pertinentes para llegar a la conclusión a la que aquí se arriba, le solicito comedidamente, exonerar a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** de las pretensiones de la demanda y en su lugar declarar la no prosperidad de las mismas y desestimar los cargos; igualmente condenar en costas y agencias en derecho a la demandante.

VII. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

1.1. Acuerdo 08 de 1994 - CNSSS
1.2. Acuerdo 08 de 2009 - CRES
1.3. Acuerdo 029 de 2011 - CRES – Documento Técnico - Actualización Integral del POS del SGSSS 2011
1.4. Acuerdo 260 de 2004
1.5. Contrato Consultoría 0043 de 2013 Unión Temporal FOSYGA 2014
1.6. Decreto 347 de 2013 - Por el cual se reglamenta el inciso 4o del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
1.7. Decreto 806 de 1998 - por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios
1.8. Decreto 1681 de 2015 - Por el cual se reglamenta la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA
1.9. Decreto 2560 de 2012 - Por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES)
1.10. Decreto 4747 de 2007 - Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago
1.11. Decreto 3990 de 2007

1.12. Decreto Ley 1281 de 2002
1.13. Guía informativa del Régimen Contributivo
1.14. Resolución 3099 de 2008 - 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
1.15. Resolución 1915 de 2008 - Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones
1.16. Resolución 1822 de 2012 - Por la cual se definen los términos, requisitos y formatos de que trata el artículo 3° del Decreto 1377 de 2012
1.17. Resolución 2729 de 2013
1.18. Resolución 4251 de 2012 - Por la cual se modifica el artículo 4o de la Resolución número 2977 de 2012 y se dictan otras disposiciones
1.19. Resolución 5521 de 2013 - Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)
1.20. Resolución N° 5261 de 1994 - Por la cual se establece el Manual de Actividades – MAPIPOS
1.21. Resolución 2851 de 2012 *"Por la cual se modifican los artículos 10, 11, 15 y 16, modificados por los artículos 1o, 2o, 4o y 5o de la Resolución número 3754 de 2008, y los artículos 13 y 14 de la Resolución número 3099 de 2008"*.
1.22. Resolución 458 de 2013 *"Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones"*
1.23. Resolución 5395 de 2013 *"Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantla -FOSYGA y se dictan otras disposiciones"*
1.24. 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.*
1.25. Resolución 2158 de 2016. *Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.}*
1.26. 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*
1.27. Manuales Operativo de Medicamentos y Tutelas; y el de Auditoria Integral de Recobros por Tecnologías NO POS, ambos publicados en la página web del Fosyga, Página www.fosyga.gov.co – link: Trámites – Manuales, búsqueda: MYT- Manual de Auditoria Integral de Recobros por Tecnologías No POS Versión 02 de Mayo de 2015).
1.28. Apoyo técnico emitido en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda. Que se podrá descargar en el siguiente enlace debido al peso del archivo: Coomeva 00500 119 76 Reporte 2.xlsx

Las anteriores pruebas podrán descargarse en el siguiente enlace: Pruebas recobro.zip

RESPECTO DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO CON LA REFORMA DE LA DEMANDA

El artículo 228 del Código General del Proceso, respecto de la contradicción del dictamen, señala que, *"La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento."*

Sobre el particular, la doctrina especializada considera:

> *"1. Dispone el artículo 228 que la parte contra la que se aduce un dictamen pericial puede optar por tres caminos para ejercer su derecho de contradicción:*
>
> *a) Solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, la cual puede también ser ordenada por el juez.*
> *b) Aportar otro dictamen pericial.*
> *c) Realizar ambas actuaciones.*
>
> *Estos derechos deben ejercerse dentro del término de traslado del escrito en el cual se presentó la prueba: si el demandante aportó el dictamen con la demanda, al contestarla; si el demandado lo aportó al contestar la demanda para sustentar una excepción de fondo, dentro del término del traslado de la excepción.*[36]

Debido a lo anterior, se solicita que a la audiencia de la que trata el artículo 80 del Código de Procedimiento Laboral asista el perito que de manera directa realizó el dictamen pericial.

VIII. ANEXOS

1. Poder debidamente conferido.
2. Anexos poder que se integran de los siguientes documentos:
   2.1. Ley 1753 de 2015.
   2.2. Resolución No. 0001012 del 20 de mayo de 2022.
   2.3. Decreto 1429 de 2016.
   2.4. Resolución No. 0031979 del 21 de diciembre de 2023.
   2.5. Acta de posesión No. 26 del 30 de junio de 2023.
3. Constancia de cumplimiento del artículo 78 numeral 14 del Código General del Proceso.

[36] Martín Bermúdez Muñoz. *DEL DICTAMEN JUDICIAL AL DICTAMEN DE PARTE,* Legis, Segunda Edición, Bogotá D.C., 2016. Pág. 209.

IX. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la dirección Avenida El Dorado # 69-76, Piso 17, Oficina Asesora Jurídica de la **ADRES**, en el correo electrónico andres.caballero@adres.gov.co y en el número de celular: 3153374881.

Señora Juez,

Andres Felipe Caballero Chaves

Firmado digitalmente por Andres Felipe Caballero Chaves
Fecha: 2024.06.04 13:35:25 -05'00'

ANDRÉS FELIPE CABALLERO CHAVES
C.C. No. 1.032.358.243 de Bogotá
T.P. No. 205.218 del C.S. de la J.

PODER

De: Marcos Jaher Parra Oviedo <marcos.parra@adres.gov.co>
Enviado el: martes, 21 de mayo de 2024 9:33 a. m.
Para: Andres Caballero <andres.caballero@adres.gov.co>
CC: Cristian David Paez Paez <cristian.paez@adres.gov.co>; Claudia Paola Pérez Sua<claudia.perez@adres.gov.co>; Andres Zahir Carrillo Trujillo <andres.carrillo@adres.gov.co>; Victor Jose Hernandez Tobar <victor.hernandez@adres.gov.co>
Asunto: Autorización de poder
Datos adjuntos: 5-OAJ-2885 - 11001310502920160000500.pdf

Buen día,

Bajo los parámetros establecidos en el artículo 5 de la ley 2213 de 2022 se remite aprobación del poder que se adjunta, con el fin de que se adelante la representación de la entidad.

Sin otro particular,

Atentamente.

Marcos Jaher Parra Oviedo
Jefe oficina Asesora Jurídica (E)
marcos.parra@adres.gov.co
Teléfono: 601 432 27 60 Ext. 1012
Av. Calle 26 No. 69- 76 Torre 1 Piso 16 Bogotá, Colombia
www.adres.gov.co

Señores
JUZGADO 29 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

EXPEDIENTE: **11001310502920160000500**
DEMANDANTE: **COOMEVA EPS S.A**
DEMANDADO: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

MARCOS JAHER PARRA OVIEDO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **79.126.005** de Bogotá D.C. con T.P. **118.913** del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Jefe la Oficina Asesora Jurídica de la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** (creada por el artículo 66 de la Ley 1753), y de conformidad con lo previsto en el numeral 1º del artículo 15 de la resolución No. 1012 del 20 de mayo de 2022, Resolución No. 0031979 del 21 de diciembre 2023 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 a **ANDRES FELIPE CABALLERO CHAVES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.032.358.243** expedida en Bogotá D.C., abogado(a) titulado con Tarjeta Profesional No. **205.218** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la represente dentro del proceso de la referencia.

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 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, entre ellas, la de conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de la ADRES.

El presente poder se otorga bajo los parámetros establecidos en el artículo 5 del Ley 2213 de 2022[1].

Sin otro particular,

Atentamente.

MARCOS JAHER PARRA OVIEDO
Jefe de Oficina Asesora Jurídica (E)
C.C. No **79.126.005** de Bogotá
T.P. **118.913** del Consejo Superior de la Judicatura

Acepto,

ANDRES FELIPE CABALLERO CHAVES
C.C. No **1.032.358.243** de Bogotá D.C.
T.P No **205.218** del Consejo Superior de la Judicatura

La Entidad y el suscrito apoderado reciben notificaciones a los correos electrónicos:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co ; andres.caballero@adres.gov.co ; teléfono 3153374881

Elaboró: Víctor Hernández
Fecha: 20 de mayo de 2024
Consecutivo: OAJ-2885

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

República de Colombia

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864

Libertad y Orden

Año CLI No. 49.538 Edición de 104 páginas • Bogotá, D. C., martes, 9 de junio de 2015 • I S S N 0122-2112

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 trasversales 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 cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.

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

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

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

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

1) 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.

1) 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-

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

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

RESOLUCIÓN NÚMERO No. -0001012 DE 2022

(20 de mayo de 2022)

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

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

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

CONSIDERANDO:

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

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

> *ARTICULO 9o. DELEGACION. Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.*
>
> *Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley.*
>
> *PARAGRAFO. Los representantes legales de las entidades descentralizadas podrán delegar funciones a ellas asignadas, de conformidad con los criterios establecidos en la presente ley, con los requisitos y en las condiciones que prevean los estatutos respectivos.*

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

(…)

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

(…)

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

(…)

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

(…)

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

Que, en mérito de lo expuesto,

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

---

RESUELVE

CAPÍTULO I

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

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

1. Expedir certificaciones de inembargabilidad de los recursos del Sistema Generalde Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES.

2. Ordenar el gasto con límite de hasta el 0.5% de los recursos administrados con situación de fondos destinados para la financiación de los gastos de operación de la ADRES, presupuestados en la Unidad de Recursos Administrados con destino a la Unidad de Gestión General.

3. Ordenar el gasto sin límite de cuantía, de los recursos que sean certificados porel Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión a los programas de salud contenidos en el artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 1 del Decreto 2265 de 2017 y que se encuentren incluidos dentro del presupuesto de la ADRES[1].

4. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de losrecursos por el reconocimiento de saldos a favor por el ejercicio del cierre fiscaldel balance a las Cajas de Compensación Familiar.

5. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de losrecursos no ejecutados en vigencias anteriores, a las Entidades Territoriales.

6. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de recursos derivados de la operación de la ADRES que no haya sido delegadas por el Director General en otras dependencias de la entidad.

---

[1] Artículo 2.6.4.4.4. Programas de salud. La ADRES de acuerdo con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esta Entidad, girará los recursos para financiar los siguientes programas:
1. La atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.
(…)
Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de qué trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes. Igualmente esta Cartera Ministerial se encargará del seguimiento a la ejecución de estos recursos e informará a la ADRES las apropiaciones que no se comprometerán, con el propósito de que estos hagan parte de la unidad de caja para financiar el aseguramiento en salud.

---

7. La función de expedir actos administrativos particulares y concretos relativos a los procesos y funciones establecidos en el artículo 13 del Decreto 1429 del 2016[2].

CAPÍTULO II

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS

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

1. El proceso integral de compensación.

2. El proceso de prestaciones económicas de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. El proceso de devolución de aportes y de corrección de registros compensados.

4. Los montos de intereses de mora por el pago no oportuno de las cotizaciones y de los rendimientos financieros de las cotizaciones recaudadas en las cuentas maestras de recaudo a ser apropiados por las EPS y EOC para financiar actividades relacionadas con el recaudo de cotizaciones y para evitar su evasión y elusión.

5. El proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado.

6. El reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados a los regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales y la devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.

7. La devolución de mayores valores pagados por las entidades requeridas, en el marco del procedimiento de reintegro de recursos.

8. Los mecanismos de salvamento financiero previstos en el artículo 41 del

---

2 ARTÍCULO 13. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE SALUD. Son funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, las siguientes:
(…)
8. Efectuar el recaudo y el control de las fuentes de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con las directrices, instrucciones, conceptos y mecanismos establecidos para tal fin.

Decreto — Ley 4107 de 2011[3], excepto para la suscripción de los convenios o contratos a que haya lugar.

9. Los valores apropiados en el presupuesto de gastos de la ADRES, asociados a la devolución de aportes con cargo al Sistema General de Participaciones, así como la devolución de los rendimientos financieros a que haya lugar en virtud del Artículo 12 del Decreto 1636 de 2006, calculados con base en la información de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud.

10. El giro de los recursos para fortalecer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las entidades territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con el artículo 119 de la ley 1438 de 2011 y el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019.

11. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne al pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por concepto de prestaciones económicas reconocidas a afiliados al sistema de salud o cualquier proceso relacionado con las funciones de esta dirección; para el efecto, la Oficina Asesora Jurídica brindará el acompañamiento que corresponda, en cada uno de los procesos administrativos previos a la ordenación del gasto[4].

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

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

1. Resolver las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas a los aportantes a regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales.

2. Resolver las solicitudes de devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.

---

3 ARTÍCULO 41. SUBCUENTA DE GARANTÍAS PARA LA SALUD. En el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, funcionará la Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de:
a) Procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud;
b) Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento;
c) Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud;
d) Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.
(…)

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

3. Resolver el recurso de reposición que se interponga contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2, si a ello hubiere lugar.

4. Resolver las solicitudes de revocatoria directa que se interpongan contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2 si a ello hubiere lugar.

5. Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos del aseguramiento en salud, presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa, resolver cualquier requerimiento que se presente en desarrollo de éste y, en caso de que se establezca que se configuró una apropiación o reconocimiento sin justa causa ordenar el reintegro correspondiente.

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

CAPÍTULO III

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE OTRAS PRESTACIONES

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

Parágrafo: Delegar en el Director de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía, para el pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por concepto del reconocimiento y pago de los procesos a cargo de dicha dirección; para tal efecto, la Oficina Asesora Jurídica brindará el acompañamiento que corresponda, en cada uno de los procesos administrativos previos a la ordenación del gasto[5].

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

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

---

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

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

2. Adelantar el procedimiento para determinar las obligaciones a favor del SGSSS por concepto del derecho a repetir[6] que le asiste a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en contra de los propietarios y/o conductores de los vehículos no asegurados con póliza SOAT que se vean involucrados en accidentes de tránsito. Esta actuación administrativa culminará con la expedición del acto constitutivo del título ejecutivo.

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

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

CAPÍTULO IV

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

---

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

FUNCIONES DELEGADAS EN EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

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

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

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

---

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

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

CAPÍTULO VI

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

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

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

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

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

---

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

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

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

Dada en Bogotá D.C.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO

Firmado digitalmente por JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO

JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPITULO I

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE SUS DEPENDENCIAS

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

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.

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.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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.

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 Articulo 2.8.1.5.2 del Decreto 1068 de 2015, para la ejecución de los recursos que se deben trasferir 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dado en Bogotá, D. C., a los 1 SEP 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA,

LILIANA CABALLERO DURÁN

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0031979 DE 2023
(21 de diciembre)

"Por la cual se continúa un encargo en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES por necesidades del servicio y en aras de mantener la continuidad en el ejercicio de la función pública"

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

En ejercicio de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto 1083 de 2015, artículo 4 del Decreto 1431 de 2016, el Decreto 1995 de 2022,
y

CONSIDERANDO

. Que La Constitución Política, consagra:

> *"...ARTÍCULO 209. 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..."*

Que de acuerdo con lo descrito en el inciso 3° del artículo 24 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 1° de Ley 1960 de 2019 *"Los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño.* ***En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el término de tres (3) meses, prorrogable por tres (3) meses más, vencidos los cuales el empleo deberá ser provisto en forma definitiva.***" (Negrita fuera del texto).

Que la Ley 1437 de 2011, *"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"*, dispone:

> *"ARTÍCULO 44. Decisiones discrecionales. En la medida en que el contenido de una decisión de carácter general o particular sea discrecional, debe ser adecuada a los fines de la norma que la autoriza, y proporcional a los hechos que le sirven de causa."*

Que mediante la Resolución 007102 del 29 de junio de 2023, fue encargado el servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.126.005, en el empleo de Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la planta global de empleos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, del cual tomó posesión el 1° de julio de 2023 según acta No. 26 de 2023, por un término de inicial de tres (3) meses

Que mediante la Resolución 0023340 del 28 de septiembre de 2023, fue prorrogado el encargo efectuado al servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, en el empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica, a

partir del primero (1°) de octubre de 2023 y hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2023, esto es, por tres (3) meses.

Que una vez vencido el término citado, no fue posible vincular a la Entidad a un candidato idóneo que pueda desempeñar las funciones asignadas a la Oficina Asesora Jurídica y que reuniera las condiciones exigidas por el Manual de Funciones, aprobado mediante Resolución No. 525 de 2022.

Que teniendo en cuenta que el cargo no puede quedar vacante, por la continuidad en el ejercicio de la función pública propia del mismo, por necesidades del servicio se requiere que el servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, continue desempeñando las funciones del empleo de Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica, mientras se provee la vacante en forma definitiva, con el fin de no afectar la prestación del servicio de la Entidad.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Continuar el encargo realizado al servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.126.005, en el empleo de Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la planta de empleos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, a partir del 01 de enero de 2024 y hasta que sea provisto en forma definitiva.

ARTÍCULO 2°. Comunicar el contenido de la presente Resolución al servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO.**

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

Dado en Bogotá D.C., a los veintiún (21) días del mes de diciembre de 2023.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

FÉLIX LEON MARTÍNEZ MARTÍN
DIRECTOR GENERAL

ELABORÓ: JULIÁN DAVID MAYORGA BAQUERO
REVISÓ: LADDY ASTRID GIRALDO PIEDRAHITA
MARIA NORVI PORTELA TORRES
APROBÓ ISABEL CRISTINA ESTRADA GONZALEZ

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

ACTA DE POSESIÓN No. 26

En Bogotá D.C. a los Treinta (30) días del mes de junio de 2023 , se hizo presente en el Despacho del Director General, el servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO,** identificado con cedula de ciudadanía número 79.126.005, 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 empleos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con efectividad a partir del 01 de julio de 2023, para el cual fue encargado mediante Resolución No. 0007102 del 29 de junio de 2023.

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, 1952 de 2019 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.

FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN
Director General

MARCOS JAHER PARRA OVIEDO
Posesionado

PRUEBAS CONTESTACIÓN DEMANDA

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Doctora
NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO
JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	***ORDINARIO LABORAL***
DEMANDANTE:	**COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**
DEMANDADA:	***ADRES Y OTROS***
RADICADO:	*110013105029 – **2016 – 00005** – 00*

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ANDRÉS FELIPE CABALLERO CHAVES, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.358.243 de Bogotá, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 205.218 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder que se adjunta al presente escrito y obrando en mi condición de apoderado especial de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** en virtud de lo dispuesto en el artículo 64 del Código General del Proceso, **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** de las sociedades **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S., CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.** y **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S.** como integrantes de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014,** en la demanda ordinaria laboral presentada por **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.,** con base en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: El 10 de diciembre de 2013 el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** celebraron Contrato de Consultoría No. 043 de 2013 que tiene por objeto el siguiente:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** Realizar la auditoria en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas correspondientes del Fondos de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud."*[1]

SEGUNDO: En la cláusula séptima, las partes del contrato acordaron como obligaciones de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014,** entre otras, las siguientes:

> *"**CLÁUSULA SÉPTIMA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** en desarrollo del presente contrato, tendrá los siguientes derechos y obligaciones:*
> *(…)*
> ***7.2. OBLIGACIONES:***
> *(…)*

[1] Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013. Pág. 3.

7.2.1.30. Responder patrimonialmente cuando el FOSYGA y/o el Ministerio, o quien haga sus veces, sea condenado judicialmente por eventuales errores o deficiencias en el proceso de auditoría atribuibles al Contratista."

TERCERO: Igualmente, las partes acordaron en la cláusula décima segunda, lo relacionado con la indemnidad del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** hoy **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** (En adelante **ADRES**)**:**

> *"**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato **EL CONTRATISTA** se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al **MINISTERIO** por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes."*

CUARTO: En el caso que nos ocupa, la entidad promotora de salud actora, presentó demanda en donde se vincula a **ADRES** por el no reconocimiento y pago de recobros por prestación de servicios no incluidos en los planes de beneficios.

QUINTO: ADRES es una entidad del nivel descentralizado creada por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, que en virtud de los plazos dispuestos en los Decretos No. 1432 de 2016, 2188 de 2016 y 547 de 2017 entró en operación el primero de agosto de 2017 y en consecuencia, fue suprimida la **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL** del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

SEXTO: El Decreto 1429 de 2016, dispuso en el inciso primero del artículo 27 que, *"Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio Salud y Protección Social, con ocasión de la administración los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Salud FONSAET, se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de seguridad Social en Salud - ADRES."* Agregando en el segundo inciso que, *"Todos los derechos y obligaciones a cargo del FOSYGA pasarán a la Administradora los Recursos del SGSSS (ADRES) una vez sean entregados por Administrador Fiduciario de conformidad con lo establecido en el contrato encargo fiduciario con éste celebrado"*

SÉPTIMO: Debido a la supresión de la **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** quien administraba los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA)**, los derechos y obligaciones emanados del Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013 fueron transferidos a **ADRES.**

OCTAVO: Dado que en el caso que nos ocupa se cuestiona por la parte actora el proceso de auditoría y su interventoría adelantado por la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** quien auditó los recobros objeto de demanda, es procedente acudir a la figura del llamamiento en garantía pues sobre el particular el artículo 64 del Código General del Proceso dispone, lo siguiente:

> ***"Artículo 64. Llamamiento en garantía.** Quien afirme tener **derecho** legal o **contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago** que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación." (Resaltado ajeno al texto)*

NOVENO: Los hechos que se debaten dentro del presente asunto, esto es la eventual responsabilidad u orden de pagar los recobros relacionados en la demanda, son de aquellos respecto de los cuales se comprometieron a mantener indemnes a mi representada y a asumir su responsabilidad directa por parte de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** en el Contrato 043 de 2013.

II. PETICIÓN

PRIMERO: Sírvase Señor Juez, para que, en el término de la demanda inicial, contados a partir de la notificación personal del auto que admita el llamamiento en garantía e intervenga dentro del proceso de la referencia, citar a las siguientes sociedades en calidad de llamados en garantía como integrantes de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014:**

- **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S.,** sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por el señor **ARMANDO FLORES PINZÓN,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.229.404 o por quien haga sus veces.

- **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.,** sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por el señor **JORGE ENRIQUE COTE VELOSA,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.286.219 o por quien haga sus veces.

- **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S.,** sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por el señor **ARMANDO FLORES PINZÓN,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.229.404 o por quien haga sus veces.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, sírvase suspender el trámite del proceso en los términos previstos para el efecto en la Ley, a partir de la admisión del llamamiento en garantía.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso, artículo 1602 del Código Civil, artículo 145 del Código de Procedimiento Laboral, y demás normas concordantes, así como el Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTAL:

Solicito tener como prueba documental los siguientes:

1. Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.
2. Acta de Inicio del Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.
3. Adiciones No. 1 del Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.
4. Adición No. 2 del Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.
5. Adición No. 3 del Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.

6. Prorroga No. 1 del Contrato de Consultoría No. 0043 de 2013.
7. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S.**
8. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.**
9. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S.**
10. Contrato de conformación de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014.**
11. Modificación conformación de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014.**

Documentos que podrán descargarse en el siguiente enlace: Pruebas llamamiento en garantía.zip

V. ANEXOS

- Los documentos relacionados como prueba documental.

VI.NOTIFICACIONES

Los llamados en garantía podrán notificarse a las siguientes direcciones:

- **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S.,** en la Calle 32 No. 13 – 07 de la ciudad de Bogotá D.C., notificación electrónica: clizarazo@grupoasd.com.co

- **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.,** en la Calle 29 No. 6 A – 40 de la ciudad de Santiago de Cali. Correo electrónico impuesto.carvajal@carvajal.com

- **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S.,** en la Calle 32 No. 13 – 07 de la ciudad de Bogotá D.C., notificación electrónica: clizarazo@grupoasd.com.co

ADRES y el suscrito apoderado recibirá notificaciones en la dirección Avenida El Dorado # 69-76, Piso 17, Oficina Asesora Jurídica de la **ADRES**, en el correo electrónico andres.caballero@adres.gov.co

Señora Juez,

Andres Felipe Caballero Chaves

Firmado digitalmente por Andres Felipe Caballero Chaves
Fecha: 2024.06.04 13:28:10 -05'00'

ANDRÉS FELIPE CABALLERO CHAVES
C.C. No. 1.032.358.243 de Bogotá
T.P. No. 205.218 del C.S. de la J.