

Señores

**JUZGADO CUARENTA Y CINCO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA  
**EXPEDIENTE:** **11001334104520240010600**  
**DEMANDANTES:** AIDA GRACIELA ROSERO MONTENEGRO, FREDY YESSID VALLEJO ROSERO E INGRID CAROLINA VALLEJO  
**DEMANDADO:** ADRES Y ARL AXXA COLPATRIA  
**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**HILBANA MICHEL GALLEGO MUÑOZ**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.152.189.458 de Medellín, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional 265.346 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, Marcos Jaher Parra Oviedo identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.126.005 y portador de la Tarjeta Profesional 118.913, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado presento escrito de **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**, de conformidad con el artículo 31 del Código de Procedimiento Laboral, en los siguientes términos:

### I. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la entidad demandante en el libelo de la demanda, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que más adelante expresaré y que deben ser analizadas por el Despacho para tomar la decisión que en derecho corresponda.

**FRENTE A LA PRIMERA:** Me opongo, toda vez que las Resoluciones al ser actos administrativos cuentan con presunción de legalidad concedida por la norma, por lo que su legalidad debe ser desvirtuada dentro del proceso para que así pueda proceder una eventual revocatoria.

**FRENTE A LA SEGUNDA:** Me opongo, toda vez que al ser una pretensión consecencial de la anterior, no está llamada a prosperar.

**FRENTE A LA TERCERA:** Me opongo, pues a mi representada no le corresponde reembolsar a favor de los demandantes las sumas indicadas, toda vez que el actuar de ADRES se supeditó al hecho de que la IPS que atendió al señor FREDY YESSID VALLEJO allegó los soportes necesarios para que ADRES cubriera los gastos por ausencia de SOAT de conformidad con la normativa vigente, asistiendo el deber de cobertura hasta 800 salarios mínimos según lo dispone el Decreto 056 de 2015 y se consolida en el Decreto único Reglamentario 780 de 2016. Asimismo, es importante expresar que si bien la ADRES es la encargada de administrar los recursos que financian el aseguramiento en salud, también lo es que, debe proteger el destino de los mismos, motivo por el cual, para ello estableció una estricta y adecuada regulación normativa en esta materia a la que debe atenerse cualquier persona que desee algún reconocimiento en salud con dineros del Sistema.

**FRENTE A LA CUARTA:** Me opongo, toda vez que es una pretensión que debe ser resultado de lo probado dentro del proceso.

**FRENTE A LA QUINTA:** Me opongo, toda vez que es una pretensión que debe ser resultado de lo probado dentro del proceso.

**FRENTE A LA SEXTA:** Me opongo, pues esta pretensión carece de fundamento fáctico y jurídico en tanto no se ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido.

## I. FRENTE A LOS HECHOS

Con relación a los hechos motivo de la demanda impetrada por el señor FREDY YESSID VALLEJO, es pertinente referirse a ellos de la siguiente manera:

**AL HECHO PRIMERO:** Es un hecho que a mi representada **no le consta** y debe ser probado en el proceso por la parte demandante, toda vez que, versa sobre sus funciones laborales.

**AL HECHO SEGUNDO:** Este es un hecho que **no le consta** a mi representada, habida cuenta que esta Entidad no tiene dentro de sus funciones relaciones laborales. Sin embargo conforme a la demanda deberá ser probado en el proceso.

**AL HECHO TERCERO:** Este es un hecho que **no le consta** a mi representada, Esta Entidad no tiene dentro de sus funciones atención en salud, sin embargo conforme a la demanda deberá ser probado en el proceso.

**AL HECHO CUARTO:** Este es un hecho cierto, conforme al trámite administrativo que debe hacer la institución prestadora del servicio. Y si bien es cierto, la señora AIDA GRACIELA ROSERO MONTENEGRO registra como propietaria del vehículo de placa LOE37B, automotor que carecía de seguro obligatorio de accidente de tránsito- SOAT para el 10 de junio de 2015, el 2 de diciembre de 2019 la ADRES expidió la Resolución 41793, en contra de la citada señora por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.** en virtud de las prestaciones que tuvo que cubrir el Estado a través de esta entidad para garantizar la prestación de salud primigenia.

Al respecto resulta oportuno señalar que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la ADRES.

**AL HECHO QUINTO A SÉPTIMO:** Estos son unos hechos que **no le constan** a mi representada, no es la entidad a la que se le dirigió la petición y las autorizaciones, esta fue AXA COLPATRIA.

**AL HECHO OCTAVO Y NOVENO:** Este hecho **es Cierto**, la señora AIDA GRACIELA ROSERO MONTENEGRO registra como propietaria del vehículo de placa LOE37B, automotor que carecía de seguro obligatorio de accidente de tránsito- SOAT para el 10 de junio de 2015, el 2 de diciembre de 2019 la ADRES expidió la Resolución 41793, en contra de la citada señora por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.** en virtud de las prestaciones que tuvo que cubrir el Estado a través de esta entidad para garantizar la prestación de salud primigenia.

Al respecto resulta oportuno señalar que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la ADRES.

**AL HECHO DÉCIMO AL DÉCIMO SEGUNDO:** Estos son unos hechos que **no le constan** a mi representada, no es la entidad a la que se le dirigió la petición y respuestas, estas fueron con AXA COLPATRIA.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** Este es un hecho que **no le consta** a mi representada, toda vez que, tiene que ver con la vinculación laboral del Sr. FREDY YESSID VALLEJO.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO:** Este es un hecho que **no le consta** a mi representada, en relación a la situación. FREDY YESSID VALLEJO. En relación con los oficios radicados, esto es cierto conforme al trámite administrativo, toda vez que, el actuar de ADRES se supeditó al hecho de que la IPS que atendió al señor FREDY YESSID VALLEJO allegó los soportes necesarios para que ADRES cubriera los gastos por ausencia de SOAT de conformidad con la normativa vigente, asistiendo el deber de cobertura hasta 800 salarios mínimos según lo dispone el Decreto 056 de 2015 y se consolida en el Decreto único Reglamentario 780 de 2016.

Es necesario tener en cuenta que las prestaciones al servicio de salud fueron garantizadas por la IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO y reclamadas a la ADRES, situación que en virtud de la normativa desarrollada previamente, habilitó la repetición contra el propietario de la motocicleta la señora AIDA GRACIELA ROSERO MONTENEGRO quien el día 28 de julio de 2016 y el 24 de mayo de 2016 efectuó el pago de las sumas por valor de \$387.600 y \$31.800 y en esa medida el actuar de la entidad se encuentra debidamente ajustado a derecho

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO AL DÉCIMO SEXTO:** Este no es un hecho, es una apreciación de la parte demandante, por lo anterior, no le corresponde a mi representada emitir un pronunciamiento al respecto.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO AL DÉCIMO SÉPTIMO:** Este no es un hecho, es una apreciación de la parte demandante, por lo anterior, no le corresponde a mi representada emitir un pronunciamiento al respecto. Al respecto resulta oportuno señalar que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la ADRES.

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:** Es cierto.

#### IV. FUNDAMENTOS DE DEFENSA

##### INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Al respecto resulta oportuno señalar que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la ADRES.

En complemento de lo anterior, el artículo 2.6.1.4.3. del Decreto 780 de 2016, definió como Accidente de Tránsito, aquel suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor (se excluyen los producidos por vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas).

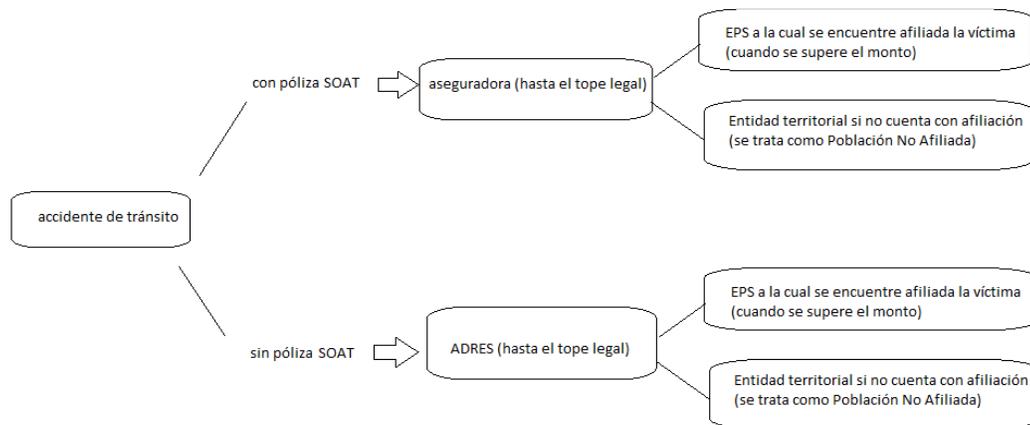
En este sentido, y en lo específico del asunto que nos ocupa, se entiende como Víctima, a toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, y Beneficiario a la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que tratan los

artículos 2.6.1.4.1.3 a 2.6.1.4.2.19 del precitado Decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas. El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 112 del Decreto-Ley 019 de 2012, dispuso que la función social del seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos: "Artículo 192 (...) a. *Cubrir la muerte o **los daños corporales físicos causados a las personas**; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;* (Subrayado fuera de texto) b. *La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;* c. *Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones."* De igual manera, la precitada norma fue enfática en precisar en su artículo 193 las coberturas y cuantías derivadas del SOAT, en los siguientes términos: a. *Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno Nacional. Para la determinación de la cobertura el Gobierno Nacional deberá tener en cuenta el monto de los recursos disponibles;* b. *Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;* c. *Muerte y gastos funerarios de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.* d. *Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente."*

Aunado a lo anterior, la citada norma en su artículo 195, definió que los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, so pena de que dichos establecimientos queden sujetos a sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción. En este mismo sentido, frente a la titularidad de la acción para presentar las correspondientes reclamaciones económicas por el valor de los gastos asistenciales de las víctimas de accidentes de tránsito, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero estableció: "**4. Acción para reclamar.** *Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras. (...)*" (Subrayado fuera de texto) Por su parte, el artículo 40 del Decreto 056 de 2015 dispuso la facultad de repetición a la ADRES en el caso de generar cobertura en los siguientes términos. "**Artículo 40. Repetición.** *Se podrá repetir el pago realizado a las víctimas de accidentes de tránsito, así: 1. Las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT. podrán repetir en acción judicial contra la Subcuenta ECAT del Fosyga, el valor de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos cancelados a la víctima o a los beneficiarios, cuando judicialmente se demuestre que la póliza que ampara el vehículo que*

ocasionó el accidente de tránsito, es falsa. 2. Las compañías aseguradoras podrán repetir contra el tomador del seguro por cualquier suma que hayan pagado como indemnización, cuando quien esté conduciendo el vehículo en el momento del accidente haya actuado con autorización del tomador y con dolo, culpa grave o dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. 3. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, podrá repetir contra la compañía aseguradora autorizada para expedir el SOAT, cuando con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga se hayan pagado servicios de salud, indemnizaciones y gastos a las víctimas de accidentes de tránsito, y se compruebe que él o cualquiera de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito estaban amparados por una póliza SOAT a la fecha de ocurrencia del mismo. 4. Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) que reconozcan y paguen servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto, originados en accidentes de tránsito, podrán repetir contra las compañías de seguros cuando los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto no fueron pagados con cargo a la póliza SOAT legal y vigente al momento del accidente. Para tales efectos, las aseguradoras deberán manejar mecanismos que permitan el cruce de información que impidan la duplicidad de pagos por los mismos conceptos. **Parágrafo.** De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga se entiende subrogado en los derechos de quien hubiere recibido cualquier suma de la Subcuenta ECAT de dicho Fondo por concepto de pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto, con ocasión del incumplimiento del propietario del vehículo de la obligación de adquirir el SOAT. No obstante, la persona que conducía el vehículo no asegurado al momento del accidente, será solidaria por todo concepto de responsabilidad que le asista al propietario del vehículo por cuenta del incumplimiento de la obligación de adquirir el SOAT. En estos casos, el Fosyga adelantará las acciones pertinentes contra el propietario del vehículo para la fecha del accidente, encaminadas a recuperar las sumas que haya pagado por los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto y contra el conductor si lo estima pertinente. En complemento a lo expuesto, el Decreto 780 de 2016, señaló en su artículo 2.6.1.4.2.3 que los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, en las cuantías legalmente determinadas, serán cubiertos por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga hoy ADRES, según corresponda, así: **1.** "Por la Subcuenta ECAT del Fosyga hoy ADRES, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o **no esté asegurado con la póliza del SOAT**, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito. (...) **Parágrafo 1º. Los pagos por los servicios de salud que excedan los toques de cobertura establecidos en el presente artículo**, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o **por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.** De los antecedentes señalados y la normatividad que regula la atención asistencial derivada de accidentes de tránsito, se concluye que por principio de inmediatez, cuando se producen este tipo de eventos, las IPS, están en la obligación constitucional de garantizar la seguridad social y la vida de sus ciudadanos, brindando los servicios médicos a las víctimas, conforme al grado de complejidad médica y hasta los montos establecidos en el Decreto 780 de 2016, bien sea con cargo a la Entidad aseguradora del SOAT, cuando el vehículo está asegurado, **con cargo a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES (Anteriormente – Subcuenta ECAT – FOSYGA) cuando se trate de vehículo no asegurado**, fantasma o no identificado, o contra la ARL cuando se trate de accidente laboral, y se supere

los topes del SOAT, proceder conforme lo dispone el precitado decreto en su artículo 2.6.1.4.2.3. conforme se explica en el siguiente cuadro:



Como puede observarse, si bien es cierto que **el financiamiento** de las atenciones en salud derivadas de un accidente de tránsito donde se vio involucrado un vehículo que **no estaba amparado con póliza SOAT** le corresponde a la ADRES; por otra parte, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3951 de 2016 modificada por la Resolución 5884 del mismo año y la Resolución 1885 de 2018, así como en la Resolución 5269 de 2017 (Modificada por la Resolución 1687 de 2017), y sin perjuicio del cumplimiento normativo inherente a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC o prescritos a través del aplicativo MIPRES, la obligación que le atañe a las entidades accionadas frente a los requerimientos de la parte accionante, en nada comprometen la responsabilidad señalada funcionalmente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, por cuanto como ya se manifestó en el análisis efectuado, tratándose de accidentes de tránsito, las EPS, IPS, o entidades encargadas de la vinculación del paciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen la obligación de aseguramiento, la cual es indelegable y en virtud de ello, están obligadas a tramitar y suministrar oportunamente los servicios asistenciales requeridos por la accionante con su red de prestadores de servicios, sin que en ningún caso los trámites administrativos se lleguen a convertir en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud de los ciudadanos afiliados, tal como lo prevé la ley estatutaria de la salud. Es de señalar, que la actuación administrativa de la ADRES surge únicamente con ocasión del reconocimiento y pago de las reclamaciones presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por concepto de la atención prestada a las víctimas de accidente, por los daños corporales, como consecuencia **del incumplimiento de la obligación de contar con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT**, y al dirigir el cobro de la obligación contra quien para la fecha de dicho evento figuraba ante el Estado como propietario del vehículo que causó las lesiones; sin embargo como en el presente asunto se alude a una calificación de accidente laboral, de evidenciarse la disposición del reconocimiento por parte de la ARL AXXA COLPATRIA, pese a existir un pago previo por parte de la señora AIDA GRACIELA ROSERO MONTENEGRO identificada con la cédula de ciudadanía 30.726.023, dicho reconocimiento se le restituiría a la propietaria y consecuentemente la entidad tendría que analizar la viabilidad de revocar sus actos administrativos.

## **LA NATURALEZA Y OBLIGATORIEDAD DE LAS COTIZACIONES**

La H. Corte Constitucional ha manifestado ampliamente que **las cotizaciones en salud son recursos parafiscales**, pues se trata de contribuciones

destinadas específicamente a un sector, en este caso, salud, y por las cuales se obtiene una contraprestación, un beneficio directo en ese sector. Señaló la Alta Corte lo siguiente:

*"En efecto, los aportes, o más propiamente cotizaciones, para la seguridad social en salud son recursos parafiscales y como tales son **"gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para beneficio del propio sector. (...)"***

*(Art. 29 Estatuto Orgánico del Presupuesto).*

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

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

Así las cosas, **los aportes respecto de los cuales el demandante solicita el reintegro y de lo cual se hizo traslado al ADRES, están destinados a financiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

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

## V. **EXCEPCIONES**

### I. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A ADRES.**

Esta excepción tiene como sustento, la ausencia de causa legal de la obligación por cuanto el Ministerio de Salud y Protección Social FOSYGA, hoy ADRES no tiene ni la competencia, ni la función de asumir responsabilidades por decisiones de entidades diferentes a la misma.

En el presente caso se controvierte la decisión adoptada directamente por NUEVA EPS, debe tenerse claro que los descuentos que mediante la presente acción se reclaman, fueron efectuados por la ADMINISTRADORA DE PENSIONES- COLPENSIONES y fueron girados a la NUEVA EPS, por tanto la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, no es la llamada a responder por cuanto no fue la entidad que ordenó ni realizó el descuentos de salud que pretenden que se reembolsen, como tampoco se le hizo la solicitud respectiva dentro del año siguiente a la cotización.

Ahora bien, de otro lado debe observarse que existe una normativa vigente y aplicable al caso concreto, y en virtud de ella, no hay lugar a realizar devolución alguna a favor de la demandante, por cuanto lo descontado corresponde a un pago obligatorio que debe realizar el dueño del vehículo involucrado en el accidente por cuanto no había cobertura por parte del SOAT y se tramitó el accidente, en principio, por medio de la ARL. los pensionados de forma efectiva, y a partir del momento en que se efectúa su reconocimiento pensional y en el

momento en que la persona hace la solicitud de devolución a la respectiva EPS, es la EPS quien determina si procede o no la devolución, solicitando a la ADRES el trámite respectivo.

En el presente caso no hay constancia clara que se haya radicado ante la EPS la respectiva solicitud, y tampoco hay constancia que de ello la NUEVA EPS solicitará efectivamente la devolución de aportes de la señora MAGOLA ESTHER AGUILAR MARTINEZ al entonces FOSYGA hoy ADRES, la entidad **no tuvo directa ni solidariamente relación con la negativa de la devolución de los descuentos en salud que hoy reclama judicialmente**, y pasado un año de la consignación, se hizo la compensación de recursos como establecen las obligaciones legales de la entidad.

## II. COBRO DE LO NO DEBIDO

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, no debe a la parte actora lo reclamado, en razón a que lo descontado del pago de las mesadas de la pensión es parte de las cotizaciones que en salud obligatoriamente deben realizar los pensionados en virtud de la Ley.

Sobre el descuento como aportes retroactivos en salud, la H. Corte Suprema de Justicia en providencia del 14 de febrero de 2012 identificada con radicado 47378 y M.P. Rigoberto Echeverri Bueno sobre este tema puntual aseveró:

*"...Con ello, la censura edifica su cargo en una premisa en virtud de la cual los aportes al sistema general de seguridad social en salud y la facultad de retenerlos para el pagador de la pensión, constituyen cuestiones ligadas de manera necesaria al reconocimiento de la pensión de jubilación, **de forma tal que operan por virtud de la ley**, más allá de que sean conjurados en el debate propio de la primera instancia.*

*Esta Sala de la Corte, en la sentencia del 6 de mayo de 2009, Rad. 34601, en punto a los argumentos que acompañan al cargo, estableció "(...) que el descuento por salud que está a cargo del pensionado en su totalidad, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 143 de la Ley 100 de 1993, **es una consecuencia que está estrechamente ligada o inherente al reconocimiento de la pensión, lo que significa que al otorgarse este derecho mediante la acción judicial, el sentenciador está perfectamente facultado para disponer su deducción, teniendo en cuenta que es el pagador de la misma el llamado a hacer efectiva tal retención legal, y trasladarla a la correspondiente EPS.**" (Negrilla extra texto).*

Resulta oportuno aclarar que cuando se reconoce una pensión o un reajuste pensional, es de obligatorio cumplimiento que el fondo de pensiones efectúe los aportes a la seguridad social de acuerdo con lo establecido el artículo 42 del Decreto 692 de 1994, que establece:

*"Las entidades pagadoras deberán descontar la cotización para salud y transferido a la EPS o entidad a la cual esté afiliado el pensionado en salud. Igualmente deberán girar un punto porcentual de la cotización al fondo de solidaridad y garantía en salud".*

Estos aportes si bien son recaudados por las Entidades Promotoras de Salud – EPS respectivas, conforme a lo señalado en los artículos 7 y 14 de Decreto 2280 de 2004, posteriormente son girados por estas a cada una de las Subcuentas del FOSYGA, ya que sobre estos recursos las EPS-EOC no reciben ingresos de la unidad de pago por capitación - UPC, sino que los mismos ingresan al FOSYGA hoy ADRES y tienen como propósito financiar la prestación de servicios de salud a los afiliados de tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

En consecuencia, no es procedente la devolución de los aportes por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud al recibir pensión y según aplicación del artículo 52 del Decreto 806 de 1998 se encuentra en la obligación de cotizar por la totalidad de sus ingresos.

Nuevamente se reitera que, si se hiciera la solicitud de devoluciones, el procedimiento es claro en cuanto un ciudadano debe hacer el trámite ante la EPS perteneciente y el facultado para hacer dicha solicitud determinando su procedencia es la EPS al FOSYGA hoy ADRES, en el presente caso la NUEVA EPS no solicitó ante la entidad que represento una solicitud de devoluciones.

### **III. PRESCRIPCIÓN**

Con relación al fenómeno o institución jurídica de la prescripción que se pretenda con el lapso del tiempo y que trae como consecuencia ciertos efectos jurídicos, bien sea de consolidación situaciones de hecho o extinguir derechos, es necesario que el despacho analice lo que se pretende o sea objeto de reembolso, realice el conteo de la prescripción del derecho.

En razón de lo anterior, ruego al H. Juez declarar probadas las excepciones propuestas a favor de la ADRES.

### **IV. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Solicito señor juez, que en el evento de resultar probada dentro del proceso cualquier circunstancia que exima de responsabilidad a mi representada respecto de las pretensiones de la demanda, sea declarada de oficio.

En este sentido, planteo las excepciones propuestas en este proceso, y por lo tal, solicito amablemente al señor Juez, que se decreten las excepciones propuestas y por ende, se declare por terminado el proceso de la referencia.

### **VI. PETICIÓN**

Con fundamento en lo indicado, 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 incoadas por la parte demandante, toda vez que los recursos ya fueron compensados y en su lugar declarar la no prosperidad de estas y desestimar los cargos.

### **VII. Pruebas**

- Histórico de cotización de la demandante
- Resoluciones
- Imágenes del trámite de reclamación
- Concepto técnico
- 

### **VIII. ANEXOS**

- Los relacionados en el acápite de pruebas
- Poder a mi conferido, y anexos al poder donde consta la calidad en la que actúa el "jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES".

### **IX. NOTIFICACIONES**

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N° 69 - 76 Torre 1, Piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C.- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: [notificaciones.judiciales@adres.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co) / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y la suscrita apoderada en el correo [hilbana.gallego@adres.gov.co](mailto:hilbana.gallego@adres.gov.co) Cel. 3013490471

Del Señor Juez, con el debido respeto,

**HILBANA MICHEL GALLEGO MUÑOZ**

C.C. 1.152.189.458 de Medellín

T.P. 265.346 del C.S. de la J.