Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO VEINTIOCHO (28) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.
E S. D.

EXPEDIENTE: **11001310502820250025800**
DEMANDANTE: **MAURICIO GUEVARA SIERRA**
DEMANDADO: **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SALUD – ADRES Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

LUISA CAMILA ENRIQUEZ LUNA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.085.343.021** de Pasto, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional **368.654** del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -**ADRES**, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado presento escrito de CONTESTACIÓN DE DEMANDA, en los siguientes términos:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS.

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

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

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

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: http://www.adres.gov.co/, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

III. HECHOS.

PRIMERO: No me consta. Se trata de un hecho que escapa a la órbita funcional de la ADRES, toda vez que mi representada no es la entidad encargada del registro civil de las personas ni del manejo de las historias laborales o pensionales del demandante. Por lo anterior, se requiere que el actor aporte la prueba documental idónea (Registro Civil de Nacimiento).

SEGUNDO: No me consta. Al respecto, es necesario precisar que mediante la Resolución No. 101756 del 02 de septiembre de 2024, la ADRES resolvió la solicitud de devolución de aportes del actor en sentido negativo.

Lo anterior, debido a que tras consultar la base de datos SII REX WEB, no se encontró reporte de la novedad de 'residente en el exterior'. Además, tal como se motivó en el citado acto administrativo, el demandante no allegó el certificado del consulado con el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 851 de 2023 (numeral 1.3 anexo 1 y numeral 2 anexo 2), por lo cual, para esta entidad, el hecho de la residencia en el extranjero no se encuentra debidamente acreditado conforme a la normativa vigente que rige el proceso de devoluciones.

TERCERO: NO ES CIERTO**.** De conformidad con la información oficial sustraída de la **Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)**, el ciudadano identificado con C.C. No. 19.226.235 figura afiliado a la **EPS SANITAS S.A.S.** con una fecha de afiliación efectiva desde el **01/03/2010** y una fecha de retiro reportada apenas el **30/03/2024** como se evidencia:



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19226235
NOMBRES	MAURICIO
APELLIDOS	GUEVARA SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2010	30/03/2024	COTIZANTE

Por lo anterior, mi representada se permite presentar las siguientes conclusiones técnicas que desvirtúan lo afirmado por el actor:

- **Inexistencia de la obligación de devolución:** Al no aparecer reportada la novedad de "residente en el exterior" en la base de datos **SII REX WEB** tal como se motivó en la **Resolución No. 101756 de 2024** y al existir una afiliación activa y vigente en la BDUA hasta marzo de 2024, la ADRES no tiene la obligación legal de devolver aportes.

- **Cobertura efectiva del sistema:** Durante todo el periodo reclamado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mantuvo la cobertura y el aseguramiento del riesgo para el afiliado. Los aportes cumplieron su fin constitucional de financiar dicha protección, por lo que su devolución resultaría en un enriquecimiento sin causa para el demandante y un detrimento para los recursos de destinación específica de la salud.

- **Incumplimiento de requisitos normativos:** La falta de reporte de la novedad y la ausencia del certificado consular con los requisitos de la **Resolución 851 de 2023** confirman que el actor no cumplió con la carga técnica y legal necesaria para que la administración procediera con el reembolso solicitado.

CUARTO: ES CIERTO. No obstante, se aclara que este es un hecho ajeno a las funciones que ejerce mi representada, toda vez que la ADRES no tuvo participación, injerencia, ni es la entidad competente para la expedición de actos administrativos relacionados con el reconocimiento de pensiones, siendo esta una facultad exclusiva de COLPENSIONES.

Sin perjuicio de lo anterior, es relevante señalar que, si Colpensiones reconoció la pensión en 2023 con un retroactivo desde 2020; lo cual confirma que el demandante se encontraba válidamente vinculado al Sistema de Seguridad Social, y guarda total coherencia con los registros de la BDUA que muestran su afiliación activa y contradice la supuesta desvinculación por residencia en el exterior que pretende alegar para la devolución de los aportes de salud.

QUINTO: ES CIERTO que se realizaron los descuentos por concepto de aportes a salud sobre el retroactivo pensional. No obstante, se aclara que dicho recaudo fue efectuado por COLPENSIONES en estricto cumplimiento de sus obligaciones legales como entidad pagadora de pensiones,

según lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 692 de 1994, con el fin de garantizar la solidaridad y universalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Bajo esa premisa, es imperativo que el Despacho considere que el descuento del porcentaje legal sobre la mesada pensional no constituye un cobro arbitrario o un pago de lo no debido, sino que es la materialización de la obligación que asiste a todo pensionado de contribuir al sistema. Estos recursos, una vez recaudados, son destinados a financiar la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de la EPS donde el actor aparecía como afiliado activo, lo que significa que el sistema mantuvo a su disposición la cobertura prestacional y el aseguramiento del riesgo durante todo el periodo que el demandante ahora pretende objetar.

Consecuentemente, la pretensión de devolución resulta improcedente, toda vez que, como se acreditó en la Resolución No. 101756 de 2024, el actor no cumplió con la carga administrativa de reportar su novedad de "residente en el exterior" en la plataforma SII REX WEB ni allegó el certificado consular bajo las formalidades de la Resolución 851 de 2023. Por lo tanto, ante la ausencia de dicha prueba técnica en la oportunidad legal, los descuentos se presumen legales y ajustados a derecho, pues para el sistema el ciudadano conservaba su calidad de residente y beneficiario activo de la cobertura en salud en el territorio nacional.

SEXTO: NO ME CONSTA. Se trata de un hecho que describe una actuación administrativa desplegada por el actor ante una entidad ajena a mi representada, como lo es el Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. Por consiguiente, la ADRES no tuvo conocimiento ni participación en el radicado de la petición No. 2024_2700138, ni tiene injerencia sobre las respuestas o trámites internos que dicha entidad pensional otorgue a las solicitudes de devolución o interrupción de descuentos de sus pensionados.

Sin perjuicio de lo anterior, es necesario resaltar que la interrupción de los descuentos a salud para residentes en el exterior no opera de manera automática con la simple radicación de un derecho de petición. Para que dicha solicitud sea procedente, el interesado debe cumplir con el rigorismo técnico de reportar la novedad correspondiente y acreditar su estatus ante el sistema conforme a la normativa vigente, trámite que, como ya se mencionó, fue negado mediante la Resolución No. 101756 de 2024 emitida por la ADRES debido al incumplimiento de los requisitos legales.

En tal sentido, cualquier reclamación de devolución de aportes que el actor pretenda derivar de peticiones ante Colpensiones resulta inoponible a la ADRES, toda vez que nuestra entidad actúa bajo el principio de legalidad y se ciñe estrictamente a la información reportada en la BDUA y el aplicativo SII REX WEB, plataformas donde el demandante figuraba como afiliado activo y residente en territorio nacional para los periodos objeto de la controversia

SEPTIMO: NO ME CONSTA. Al igual que el hecho anterior, se trata de una comunicación interna emitida por COLPENSIONES, la cual es ajena a la autonomía administrativa y funcional de mi representada. La ADRES no tiene injerencia en la gestión de la nómina de pensionados de dicha entidad ni en la oportunidad en que esta decida aplicar o reflejar novedades en sus pagos internos.

Sin embargo, es fundamental aclarar al Despacho que la aplicación de una novedad en la nómina de Colpensiones para dejar de efectuar descuentos a futuro no implica, bajo ninguna circunstancia, el reconocimiento de un derecho a la devolución de los aportes realizados con anterioridad.

Mientras el actor figuró como afiliado activo en la BDUA y no se reportó la novedad técnica de "residente en el exterior" en el aplicativo SII REX WEB con los soportes de ley, los aportes recaudados están protegidos por el principio de estabilidad financiera del sistema.

En conclusión, cualquier reporte de nómina que mencione Colpensiones tiene efectos únicamente para la relación entre el pensionado y su pagador, pero no obliga a la ADRES a reintegrar dineros que ya fueron destinados al aseguramiento en salud, máxime cuando la propia ADRES, en ejercicio de sus competencias, determinó mediante la Resolución No. 101756 de 2024 que el actor no había acreditado los requisitos legales para dicha devolución; , para el caso en concreto debe tener en cuenta que no se encontraba registrada en el sistema de información la novedad de "residente en el exterior", conforme lo establece el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016.

OCTAVO: NO ME CONSTA. Este hecho relata gestiones administrativas y cruce de comunicaciones realizadas exclusivamente entre el actor y COLPENSIONES, de las cuales la ADRES no fue parte ni destinataria. Por lo tanto, mi representada desconoce el contenido del radicado 2024_5408317 y las afirmaciones de omisión que el demandante le atribuye a la administradora de pensiones, situaciones que resultan inoponibles a esta entidad.

NOVENO: NO ME CONSTA. Se reitera que las solicitudes de documentos y los trámites de validación interna de Colpensiones corresponden a la autonomía de dicha entidad para la gestión de su nómina. No obstante, es imperativo precisar al Despacho que el hecho de que el actor considere haber aportado documentos a Colpensiones no significa que haya cumplido con los requisitos legales ante la ADRES.

En efecto, como se ha sostenido a lo largo de esta contestación, la devolución de aportes ante la ADRES está sujeta al procedimiento técnico y normativo de la Resolución 851 de 2023, el cual exige el reporte de la novedad en la plataforma SII REX WEB y la acreditación de la residencia en el exterior mediante certificado consular con requisitos específicos. Por consiguiente, cualquier documentación aportada ante Colpensiones para trámites de mesadas pensionales es independiente y diferente a la carga probatoria necesaria para que la ADRES proceda con un reintegro de recursos de la salud, trámite que fue negado en debida forma mediante la Resolución No. 101756 de 2024 por falta de soportes idóneos ante esta administradora.

DÉCIMO: NO ME CONSTA. Se trata de una actuación surtida exclusivamente ante COLPENSIONES. Mi representada desconoce si los documentos y formularios aportados por el actor en dicho radicado cumplen con los requisitos específicos que exige la normativa de salud, pues estos fueron presentados ante una entidad del régimen pensional y no ante la autoridad competente para el recaudo y administración de los recursos del SGSSS.

UNDÉCIMO: ES CIERTO que Colpensiones emitió la respuesta citada; no obstante, **NO ES CIERTO** que con dicho pronunciamiento se derive una obligación de devolución a cargo de mi representada, pues las afirmaciones de una entidad ajena no vinculan ni obligan a la ADRES a actuar por fuera del marco legal vigente. Es imperativo resaltar que, mientras Colpensiones alude a una supuesta "desafiliación", la información oficial de la **Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)** desmiente tal aseveración, toda vez que el demandante figuró con una afiliación efectiva y vigente en la **EPS SANITAS S.A.S.** hasta el **30/03/2024**. Lo anterior demuestra que, durante los periodos reclamados, el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizó la cobertura

del riesgo al actor, por lo cual los aportes cumplieron su fin constitucional y no constituyen un pago de lo no debido.

Consecuentemente, la gestión realizada por Colpensiones ante la ADRES como la "reiteración" del 27 de junio de 2024 no tiene vocación de prosperar ni de subsanar el incumplimiento de los requisitos técnicos por parte del demandante, quien no reportó la novedad de "residente en el exterior" en la plataforma SII REX WEB, conforme lo establece el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016, ni acreditó su estatus consular bajo las exigencias de la Resolución 851 de 2023. En tal sentido, la ADRES ya resolvió de fondo la solicitud mediante la **Resolución No. 101756 del 02 de septiembre de 2024**, negando el reintegro de los aportes ante la falta de soportes idóneos que desvirtuaran la presunción de residencia y aseguramiento en el territorio nacional. Por tanto, la respuesta de Colpensiones citada en este hecho resulta inoponible a los intereses de mi representada y carece de efectos jurídicos para obligar a una devolución de recursos de destinación específica.

DUODÉCIMO: ES CIERTO que la EPS Sanitas emitió dicho pronunciamiento en el marco de una acción de tutela. No obstante, **NO ES CIERTO** que de lo allí expresado se desprenda una obligación de reintegro por parte de la ADRES. Al respecto, debe precisarse que el "Proceso de Corrección" mencionado por la EPS para los periodos de enero a marzo de 2024 es un trámite administrativo interno entre la EPS y la ADRES que no garantiza un resultado favorable al aportante, pues sigue sujeto a la validación de la novedad técnica de residente en el exterior en el aplicativo **SII REX WEB**, la cual, como ya se ha reiterado, no existe para el demandante, conforme lo establece el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016.

Por otra parte, frente a los periodos de octubre a diciembre de 2023, la propia EPS reconoce la **improcedencia de la devolución** debido al vencimiento de los términos legales para la corrección de registros compensados.

Sea el caso precisar que esta afirmación de la EPS Sanitas ratifica la tesis de mi representada toda vez que, los recursos de la salud ya fueron compensados y destinados a la prestación del servicio (UPC), y debido a la desidia del actor al no reportar su novedad en tiempo y forma, ha operado la firmeza de esos registros. En consecuencia, lo expresado por la EPS solo confirma que el actor pretende desconocer los términos perentorios del sistema para solicitar devoluciones que no fueron soportadas debidamente en la etapa administrativa.

FRENTE A LOS HECHOS DÉCIMO TERCERO Y DÉCIMO CUARTO: ES CIERTO que el demandante tuvo conocimiento de la decisión de la ADRES; no obstante, es imperativo precisar que la **Resolución No. 101756 del 02 de septiembre de 2024** fue debidamente notificada al aportante el **19 de septiembre de 2024**. Al no haberse interpuesto recurso de reposición dentro del término legal de diez (10) días, dicho acto administrativo **quedó en firme el 09 de octubre de 2024**, tal como consta en los soportes oficiales de la entidad.

En consecuencia, cualquier petición posterior, como la del 12 de junio de 2025, constituye un intento improcedente por revivir etapas procesales agotadas. De hecho, mediante la comunicación No. 20253200034841 del 04 de julio de 2025, mi representada reiteró que no existe evidencia formal de que se haya ejercido el derecho de contradicción en el tiempo de ley, ratificando la firmeza de la negativa. Esta decisión se fundamenta en que, tras revisar la base de datos SII REX WEB, no se encontró el reporte de la novedad "residente en el exterior", y el actor incumplió los requisitos de la Resolución 851 de 2023 al no allegar el certificado consular idóneo. Por lo

tanto, los aportes recaudados mientras el ciudadano figuraba como afiliado activo en la BDUA hasta el **30/03/2024** gozan de plena legalidad y no son sujetos de devolución.

DÉCIMO QUINTO: ES CIERTO. No obstante, se aclara que la comunicación del 04 de julio de 2025 no fue una decisión nueva, sino una respuesta de carácter informativo donde se le reiteró al actor la existencia y firmeza de la Resolución No. 101756 del 02 de septiembre de 2024. Es pertinente precisar al Despacho que, tal como se indicó en dicha comunicación, el acto administrativo de fondo fue notificado en debida forma y en él se expusieron con claridad las razones técnicas de la negativa, es decir, la inexistencia de la novedad de "residente en el exterior" en el aplicativo SII REX WEB y el incumplimiento de los requisitos documentales de la Resolución 851 de 2023.

DÉCIMO SEXTO: ES CIERTO que se entiende agotada la reclamación administrativa, pero es imperativo señalar que dicho agotamiento se surtió con una decisión negativa y debidamente motivada por parte de la administración. La firmeza del acto administrativo (lograda desde el 09 de octubre de 2024 al no haber sido recurrido) implica que la decisión de la ADRES goza de presunción de legalidad.

En consecuencia, el agotamiento de la reclamación no da lugar a las pretensiones del demandante, sino que confirma que la entidad ya evaluó y rechazó la solicitud de devolución debido a que el actor figuraba como afiliado **activo en la BDUA hasta el 30/03/2024**, garantizando el sistema una cobertura prestacional que impide el reembolso de los aportes reclamados.

IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES

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 a los fundamentos fácticos y jurídicos que más adelante expresaré y que fueron discriminados de la siguiente manera:

PRIMERA: **ME OPONGO.** No existe fundamento legal ni fáctico para condenar a mi representada al pago de la suma reclamada, toda vez que los aportes realizados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) durante los periodos de 2020 a 2023 se encuentran amparados por la presunción de legalidad y el principio de solidaridad, dado que el demandante figuró como afiliado activo en la BDUA hasta marzo de 2024, garantizándosele en todo momento la cobertura prestacional del riesgo. Es imperativo precisar que cualquier controversia o cuestionamiento derivado de los descuentos efectuados en la **Resolución SUB 222759 del 23 de agosto de 2023** es un asunto que atañe exclusivamente a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, pues es dicha entidad la competente para la resolución de la situación pensional del actor y quien actuó como agente retenedor de los recursos; por tanto, la ADRES, al no haber recibido el reporte de la novedad técnica de "residente en el exterior" en el aplicativo SII REX WEB conforme lo establece el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016 y la **Resolución 851 de 2023**, no tiene la obligación de reintegrar dineros que ya fueron compensados y destinados al financiamiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

SEGUNDA: ME OPONGO. Resulta improcedente la condena al pago de los aportes correspondientes a los periodos de octubre de 2023 a marzo de 2024, toda vez que, tal como consta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el demandante mantuvo su calidad de afiliado activo en la **EPS SANITAS S.A.S.** de forma ininterrumpida hasta el **30 de marzo de 2024**. Lo anterior

implica que el Sistema de Salud, a través de la ADRES, giró oportunamente los recursos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) a la mencionada EPS para garantizar la protección y el aseguramiento del actor, por lo que no existe un pago de lo no debido sino una contribución legalmente causada. Asimismo, se reitera que el demandante no acreditó el cumplimiento de los requisitos técnicos de la **Resolución 851 de 2023** ante esta Administradora para los periodos en mención, y que cualquier trámite de corrección de registros o devolución por periodos compensados está sujeto a los términos perentorios de firmeza que el actor dejó vencer, haciendo inviable el reintegro de recursos de destinación específica que ya fueron ejecutados en la prestación del servicio de salud.

De la misma forma, se debe tener en cuenta que, las devoluciones de aportes en salud se reglamentaron en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019 en donde se indica lo siguiente:

"(…) La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto. En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le informa de la devolución efectuada por la ADRES; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la ADRES.

Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la ADRES".

Por su parte, el Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social- establece el procedimiento mediante el cual la EPS debe solicitar la devolución a la ADRES, previa solicitud del aportante (quien realizó el pago) y el respectivo análisis por parte de dicha EPS (de procedencia), en los siguientes términos:

"Artículo 2.6.4.3.1.1.8. Devolución de cotizaciones no compensadas. Cuando los aportantes soliciten a las EPS y EOC la devolución de pagos erróneamente efectuados, estas entidades deberán determinar la procedencia de la misma, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud del aportante.

De ser procedente, la solicitud detallada de devolución de cotizaciones la debe presentar la EPS o EOC a la ADRES el último día hábil de la primera semana del mes. La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados y recursos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación.

Las EPS y EOC una vez recibidos los resultados y los recursos del procesamiento de la información por parte de la ADRES, deberán girar los recursos al aportante en el transcurso del día hábil siguiente.

Parágrafo 1. Los aportantes solo podrán solicitar ante la EPS y EOC la devolución de cotizaciones pagadas erróneamente dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de pago.

Artículo 2.6.4.3.1.1.6 Proceso de corrección de registros aprobados. Las correcciones de los registros aprobados en el proceso de compensación se presentarán por las EPS y EOC, el último día hábil de la segunda semana de cada mes y se corregirán los registros en las bases de datos del proceso de compensación.

La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Los montos a favor de la ADRES o de las EPS y EOC que resulten del proceso de corrección y reconocimiento de recursos a que hubiere lugar, se girarán de acuerdo con el mecanismo definido para el efecto.

Las EPS y EOC tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para solicitar corrección de registros compensados, salvo en los casos en que la corrección se cause por efecto de ajustes en los pagos de aportes a través de PILA o por orden judicial.

Parágrafo. Por efecto de la firmeza establecida en el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016, no habrá declaración de corrección a registros aprobados en virtud del Decreto 2280 de 2004. Los ajustes que efectúe el aportante a periodos en vigencia del mencionado decreto serán registrados por la EPS y EOC en su sistema de información y las cotizaciones recaudadas se girarán a la ADRES, en el marco del proceso de compensación de que trata el presente Capítulo (…)".

De la precitada normativa se colige, que el aportante o cotizante independiente que efectúe aportes de manera errónea al SGSSS en el Régimen Contributivo, debe solicitar la devolución directamente ante la Entidad Promotora de Salud -EPS o Entidad Obligada a Compensar -EOC que haya recibido el aporte, a quienes les corresponde en primer lugar, el análisis de la procedencia de la devolución de la cotización, teniendo en cuenta los términos dispuestos para el efecto y en especial, el término de 6 meses para solicitar ante la ADRES los aportes compensados y de 12 meses, si no compensaron.

Una vez la EPS o EOC verifique el cumplimiento de los requisitos de la solicitud, debe remitirla a la ADRES, quien validará su pertinencia y, de ser procedente, efectuará el pago a la EPS-EOC, para que esta a su vez, realice la devolución al aportante; en caso tal, que la solicitud no cumpla los requisitos y términos, la ADRES negará la solicitud, informando el resultado a la respectiva entidad reclamante.

Al respecto, es importante señalar que la devolución de un aporte compensado implica la restitución de la UPC por parte de la EPS mediante el proceso de corrección de registros compensados, puesto que al desaparecer la cotización no persiste el fundamento para el reconocimiento de la UPC -teniendo en cuenta los artículos 177, 178, 204 y 205 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 2.6.4.3.1.1.1 del Decreto 780 de 2016-. Existe para esto un término de 6 meses definido en el Decreto Ley 1281 de 2002.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta un aspecto relevante de cara a la restitución antes mencionada, puesto que existe una regla de firmeza para los procesos de compensación, establecida en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015. Según esta disposición, los procesos de compensación y liquidación de recursos del sector salud quedan en firme transcurridos doce (12) meses desde su ejecución. En consecuencia, para la fecha de la presente controversia, los registros de dichos periodos ya han adquirido firmeza legal, lo que impide a la ADRES realizar cualquier tipo de ajuste, corrección o devolución retroactiva sobre recursos de destinación específica que ya fueron liquidados y ejecutados en la financiación del aseguramiento en salud, máxime cuando la desidia del actor al no reportar oportunamente su novedad de residencia en el exterior en el aplicativo **SII REX WEB** permitió que operara este término perentorio.

TERCERA: ME OPONGO. Resulta jurídica y legalmente improcedente la condena al pago de intereses moratorios bajo los términos del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, toda vez que dicha norma establece literalmente que:

*"A partir del 1o. de enero de 1994, en caso de mora en el pago de las **mesadas pensionales** de que trata esta ley, la entidad correspondiente reconocerá y pagará al pensionado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente..." (negrillas fuera de texto).*

De la lectura taxativa de la norma se desprende que su ámbito de aplicación se restringe **única y exclusivamente al retardo en el pago de prestaciones pensionales**, sin que en manera alguna la ley aluda o faculte el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA (hoy ADRES), los cuales tienen una destinación específica para la salud y no pueden ser desviados para cubrir sanciones moratorias propias del régimen pensional.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que el reconocimiento de intereses constituye una obligación accesoria y secundaria; por tanto, al no haber prosperado la obligación principal esto es, el derecho a la devolución de aportes, negado en firme mediante la Resolución No. 101756 de 2024 por el incumplimiento de los requisitos de la Resolución 851 de 2023, mal podría pretenderse el pago de un accesorio derivado de una acreencia inexistente.

Finalmente, conviene recordar que es un principio general del derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y, por ello, no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados expresamente en ellas; en consecuencia, no resulta procedente aplicar analógicamente intereses diseñados para el régimen de pensiones a los recursos administrados por la ADRES, so pena de vulnerar el principio de legalidad y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

CUARTA: ME OPONGO. No es procedente la actualización de sumas de conformidad con la certificación del DANE, toda vez que la indexación es una figura que busca compensar la pérdida del poder adquisitivo sobre obligaciones dinerarias que la administración está obligada a pagar y ha retenido sin fundamento legal.

En el caso *sub examine*, no existe ninguna suma que deba ser objeto de actualización, pues los aportes reclamados fueron recaudados y aplicados legalmente para garantizar el aseguramiento en salud del actor, quien figuraba como afiliado activo en la **BDUA** hasta el **30 de marzo de 2024**.

Al no haber prosperado la pretensión principal de devolución, la actualización monetaria, en su calidad de pretensión accesoria, debe correr la misma suerte y ser negada. Asimismo, se reitera que mi representada actuó bajo la presunción de legalidad de la Resolución No. 101756 de 2024, la cual negó el reintegro de manera motivada; por tanto, no se puede condenar a la entidad a actualizar valores que el sistema de salud ejecutó legítimamente en la prestación de los servicios del demandante.

QUINTA ME OPONGO. No existe fundamento para condenar a mi representada al pago de costas ni agencias en derecho, toda vez que la actuación de la ADRES ha estado ceñida estrictamente a los mandatos legales y constitucionales.

Mi representada no ha actuado con temeridad ni mala fe; por el contrario, ha ejercido su deber de protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, negando una devolución que no cumplía con los requisitos. Al demostrarse que el actor figuraba como afiliado activo en la BDUA y que los aportes fueron debidamente compensados.

En consecuencia, al no existir una conducta injustificada de la administración y al no prosperar las pretensiones principales de la demanda, se solicita al Despacho exonerar a la ADRES de cualquier condena en costas, en aplicación de los principios de buena fe y lealtad procesal.

SEXTA: ME OPONGO. No resulta procedente que el Despacho haga uso de las facultades extra y ultra petita, toda vez que para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 50 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, es requisito indispensable que el derecho objeto de condena se encuentre plenamente probado en el proceso.

En el presente asunto, no solo no se ha acreditado la existencia de un derecho a la devolución de aportes, sino que se ha demostrado que la ADRES actuó conforme a la ley máxime cuando los recursos que ya fueron compensados y destinados a la cobertura de salud del actor bajo la presunción de su afiliación activa en la **BDUA**. Dado que las pretensiones principales carecen de sustento técnico, no es posible que el Juez extienda o cree condenas más allá de lo pedido, pues no existe una vulneración de derechos mínimos e irrenunciables; por el contrario, **lo que se busca con esta demanda es el reembolso de dineros que ya cumplieron su fin social y constitucional de aseguramiento.**

V. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

o ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN MATERIA DE APORTES EN SALUD

Los descuentos en salud son obligatorios y obedecen al principio constitucional de solidaridad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en virtud del equilibrio financiero del sistema, de acuerdo con el siguiente desarrollo normativo:

El artículo 48 de la Constitución Nacional dispone:

"ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas.

Sin perjuicio de los descuentos, deducciones y embargos a pensiones ordenados de acuerdo con la ley, por ningún motivo podrá dejarse de pagar, congelarse o reducirse el valor de la mesada de las pensiones reconocidas conforme a derecho.

Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones.

En materia pensional se respetarán todos los derechos adquiridos.

Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse de lo allí establecido.

Para la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión.

A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo, no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los parágrafos del presente artículo.

Las personas cuyo derecho a la pensión se cause a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán recibir más de trece (13) mesadas pensionales al año. Se entiende que la pensión se causa cuando se cumplen todos los requisitos para acceder a ella, aún cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento.

La ley establecerá un procedimiento breve para la revisión de las pensiones reconocidas con abuso del derecho o sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley o en las convenciones y laudos arbitrales válidamente celebrados. (…)"

En virtud de lo previsto en el artículo antes transcrito, el servicio público de seguridad social se rige, entre otros, por el principio de la solidaridad, el cual, al ser de rango constitucional, es predicable de todos los habitantes del territorio.

Así las cosas, todas las personas con ingresos o capacidad de pago, deben observar el principio de solidaridad, en consideración a sus capacidades financieras, esto con el propósito de que al Sistema General de Seguridad Social en Salud ingresen los recursos necesarios para garantizar que la población con menor capacidad económica, puedan tener asegurado el servicio público de la seguridad social, tal y como lo señala la Constitución Nacional.

Resulta necesario destacar que la Corte Constitucional en Sentencia C-1000 del 21 de noviembre de 2007, manifestó en cuanto al principio de solidaridad en el Sistema de Seguridad Social lo siguiente:

"(…) Implica las reglas según las cuales el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. (…)"

De igual manera, la Corte Constitucional ha sostenido que el principio de solidaridad *"(…) implica que todos los partícipes de este sistema deben contribuir a su sostenibilidad, equidad y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban en general cotizar, no sólo para poder recibir los distintos beneficios, sino además para preservar el sistema en su conjunto.*[1] *(cursivas fuera de texto).*

De manera muy semejante, esa misma Corporación en Sentencia T-767 de 2008, Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra, indicó:

"(…)Con el propósito de desarrollar los artículos 48 y 49 de la Constitución, el legislador creó el Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la Ley 100 de 1993, uno de cuyos objetivos es el de garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

En la actualidad es claro que el Sistema de Seguridad Social en Salud regula la vinculación de las personas, cuando ésta se realiza a través del pago de una cotización o de recursos subsidiados, total o parcialmente con recursos fiscales o del fondo de Solidaridad y Garantía "FOSYGA". Esta última posibilidad, a favor de quienes no están en capacidad de cotizar al sistema, es decir, la

[1] *Sentencia C-126 de 2000 reiterada en sentencia C- 1054 de 2004.*

población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia dentro de este grupo, personas como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores independientes, maestros de obra de construcción y desempleados, entre otros. (…)".

De la normatividad y jurisprudencia citada, se colige que uno de los principios básicos del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud es el de la solidaridad, pues a través de este se garantiza la ampliación de su cobertura a toda la población, en especial para aquellos sectores menos favorecidos de la sociedad.

Vale la pena destacar que el principio de solidaridad en el Sistema General de Seguridad Social, opera en materia de salud, en la medida que independientemente del valor del aporte del afiliado, a la Empresa Promotora de Salud, se le cancela por cada individuo afiliado una Unidad por Capitación, cuyo monto se establece con base en criterios objetivos que varían de acuerdo con la edad y el sexo de los afiliados.

Esto significa que cuando la cotización de una persona es inferior al valor de la UPC que le correspondería por sus condiciones particulares, el sistema a través de la Subcuenta de Compensación del entonces FOSYGA ahora ADRES, le completa el valor que debe cancelársele a la EPS, por su atención, en tanto que cuando el aporte del afiliado es superior al de su UPC, se le cancela a la EPS, únicamente el valor de la misma y con el excedente a través de la citada Subcuenta de Compensación, se subsidia a los más pobres.

Ahora bien, resulta pertinente hacer referencia al carácter de contribución parafiscal que tiene los aportes que, en materia de salud, realizan todas las personas que tienen algún tipo de ingreso: salario, pensión, honorarios, etc.

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. El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará exclusivamente en la forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre del ejercicio contable" (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"[2]

Sobre la naturaleza parafiscal de los aportes para seguridad social, tanto en materia de salud como de pensiones, ha dicho la Corte:

"Según las características de la cotización en seguridad social, se trata de una típica contribución parafiscal, distinta de los impuestos y las tasas. En efecto, constituye un gravamen fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados, pero que carece de una contraprestación equivalente al monto de la tarifa. Los recursos provenientes de la cotización de seguridad social no entran a engrosar las arcas del presupuesto nacional, ya que se destinan a financiar el sistema general de seguridad social en salud"[3]

De acuerdo con lo anterior, las contribuciones parafiscales 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. Así, el grupo social destinatario de la seguridad social en salud está en la obligación, como sujeto pasivo y beneficiario de dicha contribución, de realizar las cotizaciones en los montos establecidos por mandato legal. De igual manera, ellos deben estar destinados exclusivamente al beneficio del mismo grupo, gremio o sector que los tributa.

Si el inciso 2° del artículo 143 de la Ley 100 de 1993 estableció que "la cotización para salud establecida en el sistema general de salud para los pensionados está, en su totalidad, a cargo de éstos", las entidades facultadas por la Ley para recaudar dichos aportes deben dar fiel cumplimiento a este mandato y proceder a efectuar los descuentos en las condiciones señaladas, esto es, asegurando que los pensionados realicen la cotización para salud en su totalidad. El hecho de que estas entidades se equivoquen en la liquidación del monto de la cotización, en modo alguno genera derechos adquiridos o situaciones particulares y concretas a favor del sujeto pasivo de la obligación, pues, la contribución es obligatoria y debe realizarse en la forma establecida."[4]

En anterior oportunidad y con referencia al carácter parafiscal de los aportes al sistema de seguridad social, la mencionada Corporación señaló:

"La cotización para la seguridad social en salud es fruto de la soberanía fiscal del Estado. Se cobra de manera obligatoria a un grupo determinado de personas, cuyos intereses o necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados. Los recursos que se captan a través de esta cotización no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, pues tienen una especial afectación, y pueden ser verificados y administrados tanto por entes públicos como por personas de derecho privado. La tarifa de la contribución no se fija como una contraprestación equivalente

---

[2] *Sentencia C-363/01 Dr. Jaime Araujo Rentería*

[3] *Sentencia C-577/95 M.P. Fabio Morón Díaz*

[4] *Sentencia T-1056/02. Magistrado Ponente: Jaime Araujo Rentería. Bogotá, D. C., dos (2) de diciembre de dos mil dos (2002). Referencia: expediente T – 632359. Acción de tutela interpuesta por Luis Octavio Moreno Torres y otros contra el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA. Ver además: Sentencia C-1707/00. Magistrado Ponente: Cristina Pardo Schlesinger. Bogotá, D.C., doce (12) de diciembre de dos mil (2000). Referencia: expediente OP-037. Objeciones presidenciales al Proyecto de ley No. 26/98 Senado – 207/99 Cámara "por la cual se exonera a los pensionados de las cuotas moderadoras y copagos en el sistema general de seguridad social en salud y se modifica parcialmente el artículo 187 de la ley 100 de 1993".*

al servicio que recibe el afiliado, sino como una forma de financiar colectiva y globalmente el sistema Nacional de seguridad social en salud.
"Las características de la cotización permiten afirmar que no se trata de un impuesto, dado que se impone a un grupo definido de personas para financiar un servicio público determinado. Se trata de un tributo con destinación específica, cuyos ingresos, por lo tanto, no entran a engrosar el Presupuesto Nacional. La cotización del sistema de salud tampoco es una tasa, como quiera que se trata de un tributo obligatorio y, de otra parte, no genera una contrapartida directa y equivalente por parte del Estado, pues su objetivo es el de asegurar la financiación de los entes públicos o privados encargados de prestar el servicio de salud a sus afiliados.

"Según las características de la cotización en seguridad social, se trata de una típica contribución parafiscal, distinta de los impuestos y las tasas. En efecto, constituye un gravamen fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados, pero que carece de una contra-prestación equivalente al monto de la tarifa. Los recursos provenientes de la cotización de seguridad social no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, ya que se destinan a financiar el sistema general de seguridad social en salud".[5]

En el contexto jurisprudencial expuesto se concluye que los aportes en salud son contribuciones parafiscales obligatorias, creadas por la ley, que afectan determinadas personas, y que se destinan para financiar un servicio del cual se beneficia directamente el grupo afectado con dicha contribución.

A continuación, se hará referencia a las normas que fundamentan los descuentos en salud en las pensiones y al momento del reconocimiento de la pensión:

O La Ley 100 de 1993, mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral, dispuso en el artículo 156 las características básicas del sistema general de seguridad social en salud y claramente dispuso que todos los habitantes del país deben estar afiliados a dicho sistema, previo el pago de la cotización reglamentaria, esta norma no excluyó de cotización a los pensionados, dice la norma:
"ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad

Social en Salud;

b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;

c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médicoquirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;

[5] *CORTE CONSTITUCIONAL. Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz. Sentencia C-577/97*

d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud;

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan

Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud;

i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las

Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario;

j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad …"

En el artículo 157 de la prenombrada norma, se estableció la obligación de todo colombiano de participar en el servicio esencial de salud, entre quienes se encuentran los pensionados, la norma en cita dispone:

"CAPÍTULO II.

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán

en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley"

De acuerdo al sentido propio de la norma que se viene de leer, resulta imperioso concluir que los pensionados deben participar igualmente en el sistema general de seguridad social en salud, que, para este caso, por ser el actor pensionado, es afiliado mediante el régimen contributivo.

Reiteradamente las altas corporaciones, han sostenido que "el derecho de afiliación es correlativo a la obligación de cotizar o aportar al sistema en el monto que determine el legislador".

Debe aclararse que la cotización tiene diferentes destinos, una parte es destinada a cubrir la Unidad de Pago por Capitación del afiliado teniendo en cuentas las variables de edad y sexo; la otra parte se compensa al Fondo de Solidaridad y Garantía, para que dicho recaudo a su vez se redistribuya para subsidiar a los más pobres a través del régimen subsidiado y a atender a la población pobre y vulnerable, inicialmente mal denominada población vinculada, cuando en realidad no era afiliada a ninguno de los regímenes (contributivo o subsidiado).

En estas condiciones, dicha contribución permite financiar el sostenimiento de quienes no tienen recursos, objetivo propio del Estado Social de Derecho que conlleva a garantizar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Así entonces, es la propia Carta Política la que ordena que el Estado junto con los particulares, garantice a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Art. 48 de la C. P.), y por ende se cumplen los principios de universalidad y solidaridad allí consagrados.

Por su parte, el decreto 806 de 1998 "Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional", en el artículo 65 se fijó la base de cotización de los trabajadores y de los pensionados así:

"ARTICULO 65. BASE DE COTIZACION DE LOS TRABAJADORES CON VINCULACION CONTRACTUAL, LEGAL Y REGLAMENTARIA Y LOS PENSIONADOS. Las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social en Salud para los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo en ningún caso podrán ser inferiores al equivalente al 12% de un salario mínimo legal mensual vigente.

Para los trabajadores del sector privado vinculados mediante contrato de trabajo, la cotización se calculará con base en el salario mensual que aquellos devenguen. Para estos efectos, constituye salario no sólo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte y aquellos pagos respecto de los cuales empleadores y trabajadores

hayan convenido expresamente que constituyen salario, de conformidad con lo establecido en los artículos 127, 129 y 130 del Código Sustantivo de Trabajo. No se incluye en esta base de cotización lo correspondiente a subsidio de transporte.

Para los servidores públicos las cotizaciones se calcularán con base en lo dispuesto en el artículo 6o. del Decreto 691 de 1994 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral se liquidarán sobre el 70% de dicho salario.

Para los pensionados las cotizaciones se calcularán con base en la mesada pensional.

PARAGRAFO. Cuando el afiliado perciba salario o pensión de dos o más empleadores u ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, ingreso o pensión devengada de cada uno de ellos."

De las normas antes transcritas, se puede concluir con claridad que todos los pensionados, están obligados a realizar cotizaciones para salud, de acuerdo con la mesada pensional que devenguen.

Conforme a la normativa y jurisprudencia antes transcritas, es de concluir que toda persona pensionada, que es partícipe del sistema integral en salud, debe contribuir a su sostenibilidad y eficiencia, no sólo para recibir los distintos beneficios, sino para salvaguardar el sistema en su conjunto colaborando en financiar con sus aportes, la asistencia médica a todos a aquellos del régimen subsidiado, en colaboración al principio de solidaridad consagrado constitucionalmente.

Como se observa, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, coexisten articuladamente para su financiamiento y administración, un régimen contributivo y un régimen subsidiado.

Aunado a lo expuesto, la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente: Rigoberto Echeverri Bueno, en sentencia del 14 de febrero de 2012, señaló:

"Al respecto, debe decirse que, siendo claro el mandato contenido en el artículo 143 de la Ley 100 de 1993, no queda más al pensionado que asumir el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, resultando natural que lo haga desde el momento mismo en que ostenta tal calidad.

Es lógico pensar que debe el demandante aportar para efectos de la financiación del sistema contributivo, de tal forma que, a pesar de que no hubo prestación del servicio de salud por cuanto en estricto sentido no estaba aún afiliado, mal puede ignorar el sentenciador la carga que a aquél le impone la ley de pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, precisamente en razón a su condición de pensionado.

Ciertamente, de no efectuarse los descuentos del retroactivo pensional para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no sólo se desconocerían los principios que debe observar la prestación del servicio público esencial de seguridad social consagrados en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, en especial, los de universalidad y solidaridad, sino también los rectores del servicio público de la seguridad social en salud de que trata específicamente el Decreto 1920 de 1994.

Adicionalmente, se advierte que, al no efectuarse el descuento de los aportes para salud, podrían verse comprometidos los derechos del demandante de acceder a los servicios de alto costo que requieren un mínimo de semanas cotizadas, conforme lo dispone el artículo 164 de la Ley 100 de 1993.

(…) De acuerdo con lo anterior, le asiste razón al recurrente cuando afirma que, siendo una disposición inherente al otorgamiento de la pensión y legalmente obligatoria, el juez en el momento del reconocimiento de la prestación debió facultar a la entidad pagadora para realizar el descuento de los aportes al sistema general de seguridad social en salud. Como consecuencia de ello, el Tribunal incurrió en la infracción directa de las normas incluidas en la proposición jurídica, pues debió autorizar al Banco Popular S.A. para realizar los descuentos correspondientes a aportes al sistema general de seguridad social en salud, ya que, se insiste, dicha retención constituye una condición esencial y necesaria al reconocimiento de la pensión, que opera por virtud de la ley y que se encuentra estrechamente relacionada con los principios que irradian al sistema general de seguridad social. "

De conformidad con la jurisprudencia que se viene de leer, los descuentos retroactivos 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.

O NO PROCEDE DEVOLUCION ALGUNA DE DINEROS POR PARTE DE LA ADRES:

En los eventos en los cuales existe un aporte errado, establece la normatividad vigente que se cuenta con un término perentorio para efectuar la solicitud de devoluciones, el cual, de no satisfacerse, impide el pago de los mencionados dineros, tal como se señala en el siguiente título del presente escrito. Sobre el monto de los aportes que deben efectuar los cotizantes al régimen contributivo dentro los cuales se encuentran los pensionados, debe tenerse en cuenta que la Ley 100 de 1993 dispuso en el artículo 204, lo siguiente:

"Artículo 204. La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%)."

Frente al destino del 1.5 de la cotización que conforme al citado artículo 204 debe trasladarse a la entonces Subcuenta de Solidaridad y que por decisión legal corresponde al 1%, debe indicarse

que el mismo fue reiterado mediante la Resolución No. 006411 de 26 de diciembre de 2016[6] , expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cuyo artículo 9, establece:

"Artículo 9: De la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo definida en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por la Ley 1122 de 2007, se trasladará un punto (1.0) a la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA."

Así las cosas, los aportes respecto de los cuales se solicita su reintegro, están destinados a financiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Adicionalmente, respecto de estos recursos debe precisarse que en virtud del artículo 2.6.1.1.2.1 del Decreto 780 de 2016[7], los mismos son objeto del proceso de compensación[8]; el cual está debidamente reglamentado.

O DEL PROCESO DE COMPENSACIÓN, LA DEVOLUCIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Por disposición expresa del literal d) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, concordado con el Decreto 4023 de 2011, actualmente compilado en los Artículos 2.6.1.1.1.1 y siguientes, del Decreto 780 de 2016 y en el Decreto 2265 de 2017, la realización del recaudo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra delegado en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes una vez recaudado el recurso al que pertenece el pago de la cotización, reportan al Sistema para que éste surta el Proceso de Compensación, por medio del cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas íntegramente e identificadas de manera plena por las EPS y

demás Entidades Obligadas a Compensar para cada período al que pertenece el pago de la cotización, se redistribuyen los recursos destinados a financiar las actividades de promoción y prevención, los de solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y reconocer las de Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinados a garantizar el goce efectivo a la salud de los afiliados, a través del Plan de Beneficios en Salud.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.6.1.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, que se transcribe a continuación, cuando los aportantes efectúan pagos erróneamente al SGSSS, le corresponde a la entidad recaudadora, es decir a la EPS o EOC, previa solicitud realizada por estos dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de pago, determinar la procedencia del reintegro y presentar ante el entonces FOSYGA hoy ADRES la solicitud de devolución de cotizaciones en los términos previstos en la normativa vigente y a través de los formatos establecidos para surtir el trámite de devolución de cotizaciones correspondiente. El precitado artículo señala:

"Artículo 2.6.1.1.2.2 Devolución de cotizaciones. Cuando los aportantes soliciten a las EPS y a las EOC reintegro de pagos erróneamente efectuados, estas entidades deberán determinar la pertinencia del reintegro.

De ser procedente el reintegro, la solicitud detallada de devolución de cotizaciones, deberá presentarse al Fosyga por la EPS o la EOC el último día hábil de la primera semana de cada mes.

[6] *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 y se dictan otras disposiciones.*

El Fosyga procesará y generará los resultados de la información de solicitudes de reintegro presentada por las EPS y EOC dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de presentación de la información. Las EPS y las EOC una vez recibidos los resultados del procesamiento de la información por parte del Fosyga, deberán girar de forma inmediata los recursos al respectivo aportante.

A partir de la entrada en operación de las cuentas maestras, los aportantes solo podrán solicitar ante la EPS o la EOC la devolución de cotizaciones pagadas erradamente, dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de pago."

Asimismo, el Decreto 2265 de 2017, señala:

Artículo 2.6.4.3.1.1.8. Devolución de cotizaciones no compensadas. Cuando los aportantes soliciten a las EPS y EOC la devolución de pagos erróneamente efectuados, estas entidades deberán determinar la procedencia de la misma, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud del aportante. De ser procedente, la solicitud detallada de devolución de cotizaciones la debe presentar la EPS o EOC a la ADRES el último día hábil de la primera semana del mes. La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados y recursos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Las EPS y EOC una vez recibidos los resultados y los recursos del procesamiento de la información por parte de la ADRES, deberán girar los recursos al aportante en el transcurso del día hábil siguiente.

Parágrafo 1. Los aportantes solo podrán solicitar ante la EPS y EOC la devolución de cotizaciones pagadas erróneamente dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de pago.

Conforme a lo anterior, se reitera que la devolución de aportes efectuados erróneamente al SGSSS se encuentra compilado por el Decreto 780 de 2016 y en el Decreto 2265 de 2017, según el cual, quienes cuentan con la facultad para determinar y solicitar al entonces FOSYGA hoy ADRES su devolución son la Entidades Promotoras de Salud recaudadoras o las EOC que verificaran si cumple con el termino de los 12 meses, en este caso, pues los recursos cuyo reintegro se solicita en la demandada, fueron girados por COLPENSIONES a la EPS SURA y de ésta al entonces FOSYGA, hoy ADRES.

Esta situación obedece a que el flujo de recursos en el régimen contributivo se surte a través de las cuentas maestras mediante las cuales se adelantan los procesos de giro y compensación.

Respecto a los cobros adelantados ante la ADRES y específicamente en lo que refiere a la devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019, establece:

"Término para efectuar cobros diferentes de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES. Cualquier tipo de cobro que deba atenderse con cargo a los recursos de la ADRES, distinto a los que tengan origen en recobros por servicios y tecnologías no financiadas con la Unid\ad de Pago por Capitación -UPC o reclamaciones, se deberá-presentar ante la ADRES en el término máximo de un (1) año contado a partir de la fecha de la generación de la obligación de pago, lo anterior sin perjuicio del término establecido para la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud.

La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro.

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto. En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le informa de la devolución efectuada por la ADRES; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la ADRES.

Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la ADRES".

En concordancia, el Decreto 780 de 2016 -Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social establece el procedimiento mediante el cual tiene lugar la solicitud de devolución ante la ADRES sea que esta haya sido compensada o no, determinando que le corresponde al aportante solicitarla ante la Entidad Promotora de Salud -EPS o Entidad Obligada a Compensar -EOC, en los siguientes términos:

"Artículo 2.6.4.3.1.1.6 Proceso de corrección de registros aprobados. Las correcciones de los registros aprobados en el proceso de compensación se presentarán por las EPS y EOC, el último día hábil de la segunda semana de cada mes y se corregirán los registros en las bases de datos del proceso de compensación.

La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Los montos a favor de la ADRES o de las EPS y EOC que resulten del proceso de corrección y reconocimiento de recursos a que hubiere lugar, se girarán de acuerdo con el mecanismo definido para el efecto.

Las EPS y EOC tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para solicitar corrección de registros compensados, salvo en los casos en que la corrección se cause por efecto de ajustes en los pagos de aportes a través de PILA o por orden judicial.

Parágrafo. Por efecto de la firmeza establecida en el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016, no habrá declaración de corrección a registros aprobados en virtud del Decreto 2280 de 2004. Los ajustes que efectúe el aportante a periodos en vigencia del mencionado decreto serán registrados por la EPS y EOC en su sistema de información y las cotizaciones recaudadas se girarán a la ADRES, en el marco del proceso de compensación de que trata el presente Capítulo.".

Así mismo, conforme lo establecido en el artículo 2.6.4.3.3.2 del Decreto 780 de 2016 y en el numeral 8.2 del artículo 8 de la Resolución 851 de 2023, **los aportantes** (persona natural o jurídica) **por afiliados al régimen especial o de excepción con ingresos adicionales** o

aquellos que hayan efectuado aportes directamente a la ADRES podrán solicitar la devolución de aportes dentro de los 12 meses siguientes a su fecha de pago a través de la Planilla de Liquidación de aportes – PILA.

Así entonces, corresponde exclusivamente al aportante **(en este caso, COLPENSIONES)** adelantar el trámite de solicitud de devolución, así como interponer los recursos legales pertinentes, para el caso en concreto debe tener en cuenta que no se encontraba registrada en el sistema de información la novedad de "residente en el exterior", conforme lo establece el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016.

"5. Reportar a la EPS a través del Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad de traslado de entidad promotora de salud, la de movilidad, así como las novedades de ingreso, cambios de empleador, retiro, variaciones permanentes u ocasionales del ingreso base de cotización, cambios de residencia y de las demás que se establezcan en el Sistema de Afiliación Transaccional."

De acuerdo con lo indicado anteriormente, se tiene que los aportes fueron realizados en las fechas de pago objeto de la litis, evidenciándose que los mismos ya se encuentran compensados. Por tanto, la solicitud de devolución pretendida resulta improcedente, toda vez que supera los términos de firmeza establecidos en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, así como los plazos para la corrección de registros definidos en el Decreto Ley 1281 de 2002 (modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019) y el Decreto 780 de 2016. La falta de reporte oportuno de la novedad de residencia, deber expreso del cotizante según el artículo 2.1.3.17 del mencionado Decreto, permitió que los recursos se liquidaran y destinaran al financiamiento del aseguramiento en salud, adquiriendo firmeza técnica y jurídica inmodificable.

O DEL PROCESO DE CORRECCIÓN

Respecto al tema en comento, el artículo 19[8] del Decreto 4023 de 2011[9], establecía:

"ARTÍCULO 19. PROCESO DE CORRECCIÓN. Las correcciones del proceso de compensación definido en el presente decreto, se presentarán por las EPS o por las EOC, el último día hábil de la tercera semana del mes y procederán únicamente sobre los registros aprobados que se requieran corregir. Una vez aceptado el proceso de corrección, la información se sustituirá y en consecuencia, se podrá ajustar el resultado de la compensación.
Los montos a favor del Fosyga o de las EPS y las EOC que resulten del proceso de corrección y el reconocimiento de recursos a que hubiere lugar, se determinarán de acuerdo con los procedimientos establecidos en este decreto.
Las EPS y las EOC, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para solicitar corrección de registros compensados, salvo en los casos en que la corrección se cause por efecto de ajustes en los pagos de aporte a través de PILA o por orden judicial"

A su vez dicho artículo fue compilado en el artículo 2.6.1.1.2.9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, el cual indicó:

[8] *Compilado en el artículo 2.6.1.1.2.9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016*
[9] *Compilado en el artículo 2.6.1.1.2.2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016*

ARTÍCULO 2.6.1.1.2.9. Las correcciones del proceso de compensación definido en el presente Capítulo, se presentarán por las EPS o por las EOC, el último día hábil de la tercera semana del mes y procederán únicamente sobre los registros aprobados que se requieran corregir. Una vez aceptado el proceso de corrección, la información se sustituirá y en consecuencia, se podrá ajustar el resultado de la compensación.

Los montos a favor del Fosyga o de las EPS y las EOC que resulten del proceso de corrección y el reconocimiento de recursos a que hubiere lugar, se determinaran de acuerdo con los procedimientos establecidos en este Capítulo.

Las EPS y las EOC, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para solicitar corrección de registros compensados, salvo en los casos en que la corrección se cause por efecto de ajustes en los pagos de aporte a través de PILA o por orden judicial.[10]

El artículo en mención fue derogado por el artículo 4 del Decreto 2265 de 2017[11]; norma que, a través de artículo 2.6.4.3.1.1.6 reguló el tema estableciendo:

"ARTÍCULO 2.6.4.3.1.1.6. Proceso de corrección de registros aprobados. *Las correcciones de los registros aprobados en el proceso de compensación se presentarán por las EPS y las EOC, el último día hábil de la segunda semana de cada mes y se corregirán los registros en las bases de datos del proceso de compensación.*

La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Los montos a favor de la ADRES o de las EPS y EOC que resulten del proceso de corrección y el reconocimiento de recursos a que hubiere lugar, se girarán de acuerdo con el mecanismo definido para el efecto.

Las EPS y EOC tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para solicitar corrección de registros compensados, salvo en los casos en que la corrección se cause por efecto de ajustes en los pagos de aportes a través de PILA o por orden judicial."

Así las cosas, descendiendo al caso concreto, se tiene que si bien **COLPENSIONES** radicó una solicitud de devolución mediante el radicado No. 20246306635852 del 27 de junio de 2024, dicha petición fue resuelta de fondo y de manera **NEGATIVA** por esta Administradora a través de la Resolución No. 101756 del 02 de septiembre de 2024. Esta decisión se fundamentó en que, tras revisar la base de datos SII REX WEB, no se identificó el reporte de la novedad 'residente en el exterior', requisito indispensable según el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016, el cual obliga al cotizante a:

"5. Reportar (...) las novedades de ingreso, cambios de empleador, retiro (...) cambios de residencia y de las demás que se establezcan en el Sistema de Afiliación Transaccional"

[10] *Subrayado y negrilla fuera de texto*
[11] *Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*

Aunado a lo anterior, la mencionada Resolución dejó constancia de que el solicitante **no allegó el certificado del consulado o embajada** que acreditara su residencia fuera del país , incumpliendo así los requisitos documentales exigidos por la **Resolución 851 de 2023** (numeral 1.3 del anexo técnico 1 y numeral 2 del anexo técnico 2).

Que verificada la base de datos SII REX WEB correspondiente al recaudo, se evidencia que el aportante efectuó el pago de aportes a la ADRES, por el valor y periodo de febrero de 2020 a septiembre de 2023, periodo del cual solicita la devolución y refieren efectivamente cotizados al SGSS con el siguiente detalle:

Tipo de identificación	Nombre	Periodo	Fecha de Pago	Novedad	Certificado Consulado	Valor
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-02	3/10/2023	No	Si	498000
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-03	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-04	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-05	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-06	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-07	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-08	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-09	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-10	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-11	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2020-12	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-01	3/10/2023	No	Si	1244800
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-02	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-03	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-04	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-05	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-06	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-07	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-08	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-09	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-10	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-11	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2021-12	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-01	3/10/2023	No	Si	1264900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-02	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-03	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-04	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-05	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-06	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-07	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-08	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-09	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-10	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-11	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2022-12	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-01	3/10/2023	No	Si	1335900
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-02	3/10/2023	No	Si	1511200
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-03	3/10/2023	No	Si	1511200
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-04	3/10/2023	No	Si	1511200

CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-05	3/10/2023	No	Si	1511200
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-06	3/10/2023	No	Si	1511200
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-07	3/10/2023	No	Si	1511200
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-08	3/10/2023	No	Si	1511200
CC 19.226.235	Mauricio Guevara Sierra	2023-09	3/10/2023	No	Si	1511200
TOTAL						**$ 57.490.000**

FUENTE SII_REX_W EB

En consecuencia, se evidencia que los aportes por valor de $57.490.000 ya se encuentran compensados y destinados al financiamiento del sistema de salud. Cualquier pretensión de reintegro actual contraviene la firmeza de los procesos de compensación establecida en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, toda vez que ha transcurrido más de un año desde su ejecución sin que se lograra desvirtuar la presunción de legalidad de la cotización.

O HISTÓRICO DE AFILIACIONES DEL SEÑOR MAURICIO GUEVARA SIERRA AL SGSSS

Consulta RUAF:

Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2026-01-30

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 19226235	MAURICIO		GUEVARA	SIERRA	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2026-01-30

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	31/03/2024	Retirado	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2026-01-30
No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2026-01-30
No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2026-01-30

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	2010-03-23	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

Frente a la información reportada, se indica que corresponde a los reportes efectuados por la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario.

De otra parte, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Libro 3 Normas Comunes de la Seguridad Social Integral - parte 1 Registro Único de Afiliados (RUAF) y en los términos de la Resolución 1056 de 2015, son las administradoras las responsables por el contenido, la veracidad, la calidad de la información reportada y por el envío de novedades al RUAF.

La base de datos que alimenta la consulta pública contiene información personal que debe ser protegida conforme a lo establecido para el tratamiento de la información: Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

En conclusión, no existe obligación de devolución, al no aparecer reportada la novedad de "residente en el exterior" en la base de datos **SII REX WEB** tal como se motivó en la **Resolución No. 101756 de 2024** y al existir una afiliación activa y vigente hasta marzo de 2024, la ADRES no tiene la obligación legal de devolver aportes.

O PRESTACIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD YA FUE CAUSADA Y EJECUTADA POR LA EPS SANITAS.

Independientemente de la legalidad de la resolución que reconoció y ordenó el pago de la pensión de vejez del señor Mauricio Guevara Sierra, en cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales, la EPS SANITAS; resulta improcedente la condena al pago de los aportes correspondientes a los periodos de **octubre de 2023 a marzo de 2024**, toda vez que, tal como consta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el demandante mantuvo su calidad de afiliado activo en la EPS SANITAS S.A.S. de forma ininterrumpida hasta el **30 de marzo de 2024.**

Así no es posible ni procedente ordenar la restitución de los valores aportados al sistema, por cuanto se trata de las cotizaciones obligatorias de los afiliados que las EPS recaudan por mandato legal, y con la cual se encargan de cumplir con sus funciones de administración del riesgo en salud, y prestar los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud.

Tal como la define la Corte Constitucional, la Cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud se causa y se extingue una vez se paga al Sistema mes a mes por sus afiliados, de manera que, en su calidad de contribución parafiscal, los aportes en salud son calificados como de causación inmediata.[12]

Las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud, percibidas de la población económicamente activa –trabajadores, pensionados y jubilados- se encuentran atadas a una destinación específica, en cuanto contribuciones parafiscales, y constituyen recursos de seguridad social en salud, con los que el Sistema reconoce a cada Entidad Promotora de Salud —EPS-, un valor por cada afiliado con el cual garantiza la prestación de los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud –POS-, y a su turno, las Empresas Prestadoras de Salud tienen la obligación de girar al Fondo de Solidaridad y Garantías –FOSYGA-, la diferencia entre los ingresos por concepto de cotizaciones y el valor de las Unidades de Pago por Capitación. El Régimen Subsidiado de Salud se encuentra financiado por recursos de solidaridad, a cuyo fondo los afiliados al régimen contributivo también aportan un punto de su cotización a la denominada Unidad de Pago por Capitación Subsidiada UPS-S. Lo anterior permite advertir y confirmar cómo la cotización al Sistema de Salud efectuada mes a mes por los ciudadanos laboralmente activos, pensionados y jubilados,

[12] *Sentencia C-430 del 1 de julio de 2009*

se causa y extingue una vez se paga al Sistema, de manera que el mismo Sistema lo aplica mes a mes de la forma señalada, siendo en consecuencia la contribución parafiscal al Sistema de Seguridad Social en Salud calificada como de causación inmediata, que revela la existencia de una incuestionable situación jurídica consolidada."

En este sentido, las cotizaciones efectuadas por los pensionados al Sistema de Seguridad Social en Salud, son de causación inmediata por cuanto la obligación de pago surge a la vida jurídica en un solo instante; en este caso, la obligación de cotización a dicho régimen surge con el pago mensual al pensionado, se liquida sobre la respectiva mesada pensional, y se ejecuta desde el mismo momento que dicho pago entra a formar parte de la financiación del Sistema, al ser recaudado por la EPS.

Por lo tanto, no es procedente acceder a una pretensión de reintegro de sumas que ya fueron causadas, pagadas y aplicadas mes a mes dentro del marco del Sistema de Seguridad Social en Salud, con el fin de asegurar el riesgo en salud y la prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salid, los cuales están a cargo de las EPS.

Desconocimiento del Sistema de Seguridad Social en Salud como sistema de gestión de riesgos, con su pretensión respecto de la DEVOLUCIÓN DE APORTES EN EL SISTEMA DE SALUD, la demandante desconoce la naturaleza jurídica del sistema de seguridad social integral colombiano, como sistema de gestión de riesgos, tal y como lo establece la ley.

En este sentido, el artículo 10 de la Ley 100 de 1993, establece que el objeto del Sistema General de Pensiones es el de "garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez la invalidez y la muerte (…)" mientras que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, define el aseguramiento en salud como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Considerando lo anterior a la luz de los elementos y los sujetos amparados por un sistema de aseguramiento en salud, implica que:

I. La EPS es el asegurador, es decir, quien asume los riesgos; tal y como lo establece el artículo 14 de la ley 1122 de 2007, el aseguramiento en salud "exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, y especifica que son "las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.
II. La Persona afiliada al Sistema es el tomador, es decir, la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.
III. El interés asegurable, que se define como la relación económica que vincula al asegurado o tomador con un bien determinado o con su patrimonio, está representado en el derecho a la salud del tomador, y las implicaciones económicas del mismo.
IV. El riesgo asegurable es el riesgo financiero, y la gestión del riesgo en salud, como lo establece el ya citado artículo 14 de Ley 1122 de 2007

V. La prima o precio del seguro es el aporte obligatorio establecido por la ley que hace la persona afiliada al Sistema.
VI. La obligación condicional del asegurador es la exigencia al asegurador para que, verificados los supuestos del amparo cancel toda la indemnización o la proporción o la parte que se comprometió a pagar a título de indemnización.

En virtud de lo anterior se entiende que lo que se asegura es el riesgo que es incierto, es decir que, siendo posible que ocurra no haya ocurrido. Y la cotización es el precio que afiliada paga con el objeto de que se asegure el riesgo. Lo anterior implica que, la cotización (aportes) se causa y paga a la EPS aun cuando el riesgo no ocurra, pero la afiliación esta activa y el giro se realiza por el proceso de compensación efectuado mes a mes.

En el caso de aseguramiento en salud, lo que se asegura es el riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, aun cuando éste no se materialice, es decir, que el afiliado cotiza al Sistema con el fin de que se le garantice el aseguramiento frente a las posibles contingencias en salud, aun cuando dichas contingencias no acaezcan.

Cuestión diferente, son las obligaciones que surgen a cargo del asegurador (en este caso la EPS) cuanto el riesgo asegurado se materializa (por ejemplo, que la persona se enferme y requiera de medicamentos o una operación) en cuyo caso la EPS, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley, tiene la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, la calidad en la prestación del servicio, la representación del afiliado ante el prestador, y pagar las indemnizaciones pertinentes cuanto hubiera lugar a estas (por ejemplo, subsidiado en dinero en caso de incapacidad por enfermedad o el subsidio de dinero en caso de licencia de maternidad).

Todo lo anterior para concluir que, los aportes en salud tienen como fin asegurar los riesgos en salud de los afiliados o beneficiarios del Sistema, porque una vez se causan y se pagan, dichos recursos son ejecutados al ser destinados a este fin, aun cuando no acaezca el riesgo asegurado.

Por lo tanto, el reintegro pretendido por la parte demandante, no es procedente por cuanto la EPS y la ADRES cumplieron sus obligaciones legales de realizar el proceso de compensación para y así asegurar el riesgo en salud de la parte demandante durante todo el tiempo en que ha estado afiliado.

Debe aclararse que la cotización tiene diferentes destinos, una parte es destinada a cubrir la Unidad de Pago por Capitación del afiliado teniendo en cuentas las variables de edad y sexo; la otra parte se compensa al Fondo de Solidaridad y Garantía, para que dicho recaudo a su vez se redistribuya para subsidiar a los más pobres a través del régimen subsidiado y a atender a la población pobre y vulnerable, inicialmente mal denominada población vinculada, cuando en realidad no era afiliada a ninguno de los regímenes (contributivo o subsidiado).

- **EL LEGISLADOR DIO UNA DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LOS RECURSOS DE COTIZACIÓN NO COMPENSAOS SUPERADO EL AÑO PARA SOLICITAR SU DEVOLUCIÓN.**

Aunado al argumento expuesto en líneas precedentes, según el cual los recursos respecto de los cuales se pretende el reintegro, están destinados bajo el principio de solidaridad a financiar el régimen de subsidios en salud, es pertinente aclarar que, si eventualmente los mismos correspondieran a recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los

aseguradores en salud, dentro del año siguiente al recaudo, los mismos, por disposición legal, prevista en el literal c, del inciso segundo del artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, fueron destinados a la financiación de las operaciones de la Subcuenta de Garantías del extinto FOSYGA, con la cual se podrán llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero[13] . Dicho artículo consagra:

"Artículo 41. 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.

Los ingresos de la subcuenta podrán ser:

a. Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial
b. Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes.
c. Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo. Los rendimientos financieros de sus inversiones"

En consecuencia, y bajo el supuesto que la orden de reintegro dispuesta en la resolución recurrida, recaiga sobre recursos de cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud, debe indicarse que respecto de los mismos también resulta improcedente la devolución, pues se reitera que superado el término de un año para solicitar la misma, estos ya fueron destinados a financiar la mencionada Subcuenta y por tanto, no se encuentran disponibles para su reintegro, por disposición legal.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL**

Con la demanda, la demandante pretende que, de la declaratoria de nulidad de la Resolución demandada, se derive como consecuencia una obligación de reintegro a cargo de la EPS SANITAS o de LA ADRES por concepto de las sumas pagadas a ella a título de aportes en salud respecto del señor Mauricio Guevara Sierra. Sin embargo, desconoce la demandante que la naturaleza jurídica de los aportes en salud no tiene relación con (ni está condicionada por los actos administrativos mediante las cuales se reconoce y ordena el pago de una pensión o sustitución pensional, pues, en realidad, el origen de la obligación de realizar aportes en salud se encuentra fundada en el carácter fundamental y constitucional del derecho a salud y en las leyes que regulan

[13] *Artículo 68 Ley 1753 de 2015*

el sistema de seguridad social en Colombia de manera particular aquellas que establecen y reglamentan la afiliación al sistema.

VI. EXCEPCIONES

O EXCEPCIONES PREVIAS

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

En estas condiciones ante una eventual condena no es la ADRES, la llamada a responder por cuanto no fue la entidad que ordenó ni realizó el descuento de salud que pretenden que se le reembolsen. Se debe precisar que pese a que, en virtud de la Ley, la ADRES es el destinatario de los descuentos en salud (en los eventos en que efectivamente hayan sido girados tales recursos), no fue la entidad que recibió los mencionados aportes.

Asi mismo, se indica que pese a que, en atención a la normativa aplicable, esta entidad es la destinataria de los descuentos en salud (en los eventos en que efectivamente hayan sido girados tales recursos), no fue quien que ordenó el descuento de los mismos.

Adicionalmente no se debe olvidar que, de acuerdo con nuestra legislación, la entidad administrativa es responsable de los perjuicios que ocasione con la expedición de sus propios actos. Para el caso bajo estudio, la ADRES no tuvo directa ni solidariamente relación con la orden de la devolución de los descuentos en salud, máxime cuando la resolución SUB 222759 del 23 de agosto de 2023, que se demanda no fue expedida por esta entidad, ni participó en su elaboración; razón por la cual desde ahora solicito se Desvincule del presente asunto a mi representada.

O EXCEPCIONES DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Por 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 de entidades diferentes a ella.

En el presente caso, la controversia surge de los descuentos realizados por **COLPENSIONES** en la Resolución SUB 222759 de 2023. Si el actor consideraba que dicho recaudo era errado por su calidad de residente en el exterior, debió cumplir con el **numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016**, reportando tal novedad oportunamente para evitar la causación de aportes. La ADRES, al recibir recursos destinados al sistema de salud de un afiliado que la **BDUA** reportaba como activo, tiene el deber legal de destinarlos al financiamiento del aseguramiento (UPC).

2. EL LEGISLADOR DIO UNA DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LOS RECURSOS DE COTIZACIÓN NO COMPENSADOS SUPERADO EL AÑO PARA SOLICITAR SU DEVOLUCIÓN.

Aunado al argumento expuesto en líneas precedentes, según el cual los recursos respecto de los cuales se pretende el reintegro, están destinados bajo el principio de solidaridad a financiar el

régimen de subsidios en salud, es pertinente aclarar que, si eventualmente los mismos correspondieran a recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud, dentro del año siguiente al recaudo, los mismos, por disposición legal, prevista en el literal c, del inciso segundo del artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, fueron destinados a la financiación de las operaciones de la Subcuenta de Garantías del extinto FOSYGA, con la cual se podrán llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero[14] . Dicho artículo consagra:

"Artículo 41. En el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga-, funcionará la Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de:

e) procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud.
f) 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
g) Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud
h) Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

Los ingresos de la subcuenta podrán ser:

d. Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial
e. Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes.
f. Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo. Los rendimientos financieros de sus inversiones"

En consecuencia, y bajo el supuesto que la orden de reintegro dispuesta en la resolución recurrida, recaiga sobre recursos de cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud, debe indicarse que respecto de los mismos también resulta improcedente la devolución, pues se reitera que superado el término de un año para solicitar la misma, estos ya fueron destinados a financiar la mencionada Subcuenta y por tanto, no se encuentran disponibles para su reintegro, por disposición legal.

Por lo expuesto se concluye que, no hay lugar a la devolución pretendida toda vez que el procedimiento especial para el reintegro de aportes no fue satisfecho conforme a la ley. Si bien COLPENSIONES radicó una solicitud (Rad. 20246306635852), la misma fue negada mediante la **Resolución No. 101756 de 2024** porque el aportante **no allegó el certificado consular** exigido por la **Resolución 851 de 2023** y no existía registro en el aplicativo **SII REX WEB** de la novedad de "residente en el exterior", conforme lo establece el numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016.

[14] *Artículo 68 Ley 1753 de 2015*

Finalmente, se reitera **la firmeza de la compensación (Art. 73 Ley 1753 de 2015).** Los aportes objeto de la litis ya surtieron el proceso de compensación y, al haber transcurrido más de doce (12) meses desde su ejecución, los registros han adquirido **firmeza legal**.

Al no haberse desvirtuado la legalidad del aporte en los términos de la Resolución 851 de 2023, estos recursos ya tienen una destinación específica inmodificable para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, lo que hace que la obligación de reintegro sea inexistente por sustracción de materia legal.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO

La ADRES no adeuda suma alguna al demandante, por cuanto las cotizaciones pagadas por **COLPENSIONES** corresponden al cumplimiento de una obligación legal derivada de su calidad de pensionado. Mientras el actor figuró como afiliado activo en la **Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)**, el sistema mantuvo la cobertura del riesgo en salud. Por lo tanto, el aporte no es un "cobro de lo no debido", sino la contraprestación por el aseguramiento que estuvo vigente y a disposición del actor en territorio nacional.

Así mismo, los recursos reclamados ya fueron objeto del proceso de compensación, mediante el cual la ADRES giró la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a la EPS para financiar la prestación de los servicios de salud. Como lo indica el histórico de pagos, estos dineros ya cumplieron su fin constitucional. Pretender su devolución cuando el actor omitió reportar su novedad de residencia conforme al numeral 5 del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016, implicaría un enriquecimiento sin causa para el demandante y un detrimento para el sistema, que sí garantizó la protección del riesgo durante los periodos en cuestión.

Finalmente, en sede administrativa, la **Resolución 101756 de 2024** determinó que no existía el reporte en el aplicativo **SII REX WEB** ni se aportó el **certificado consular** idóneo exigido por la **Resolución 851 de 2023**. Ante la ausencia de estos requisitos, el aporte se presume legal y el pago es debido por mandato de la ley de seguridad social.

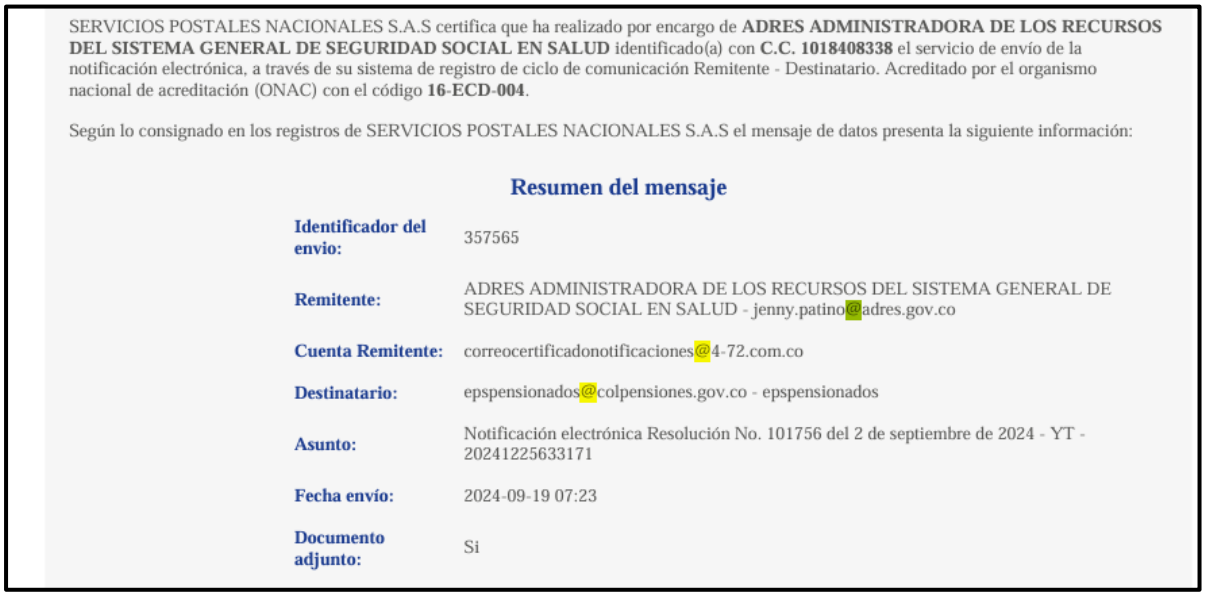
Debido a lo anterior, si ruego al H. Juez declarar probadas las excepciones propuestas a favor de mi representada, y subsidiariamente, no acceder a las súplicas de la demanda en lo que a ella atañe (devolución de aportes) y condenar en costas a la parte actora.

4. FIRMEZA DEL ACTO ADMINISTRATIVO Y COSA JUZGADA ADMINISTRATIVA.

Se sustenta esta excepción en el hecho de que la situación jurídica objeto de debate ya fue definida por la administración y no fue recurrida por el interesado, bajo los siguientes argumentos:

- La ADRES, en ejercicio de sus facultades legales, emitió la Resolución No. 101756 del 02 de septiembre de 2024, mediante la cual resolvió de fondo la solicitud de devolución de aportes de la referencia. Por tanto, este acto administrativo goza de presunción de legalidad y veracidad, al haber sido expedido con observancia de los requisitos técnicos y jurídicos vigentes.
- Falta de agotamiento de la vía administrativa: Tal como consta en el cuerpo del mencionado acto administrativo (Artículo 2), se le hizo saber al interesado que contra el mismo procedía el recurso de reposición dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

Al respecto, la Resolución 101756 de 2024 fue notificada el 19 de septiembre de 2024 así:



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S certifica que ha realizado por encargo de **ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** identificado(a) con **C.C. 1018408338** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

Según lo consignado en los registros de SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Identificador del envio:	357565
Remitente:	ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - jenny.patino@adres.gov.co
Cuenta Remitente:	correocertificadonotificaciones@4-72.com.co
Destinatario:	epspensionados@colpensiones.gov.co - epspensionados
Asunto:	Notificación electrónica Resolución No. 101756 del 2 de septiembre de 2024 - YT - 20241225633171
Fecha envío:	2024-09-19 07:23
Documento adjunto:	Si

Sin embargo, guardó silencio y no interpuso recurso alguno, permitiendo que la resolución quedara en firme y ejecutoriada el día 09 de octubre de 2024.

Dicho acto administrativo quedó en firme el 4 de octubre del 2024, por lo tanto, esta decisión, ya ha hecho tránsito a cosa juzgada administrativa, en consecuencia, no es procedente que el demandante pretenda ahora, a través de la jurisdicción ordinaria laboral, revivir un debate técnico que fue cerrado por su propia desidia procesal al no controvertir la decisión de la ADRES en la oportunidad legal otorgada.

5. EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA.

Por la presente se solicita amablemente que, al realizarse el estudio y la valoración de las condiciones fácticas del presente proceso se logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerla de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 164 del Código Contencioso Administrativo, que a la letra indica:

"(...) En la sentencia definitiva se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada. (…)"

Por tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas aparece probada cualquier excepción, le solicito declararla acorde con la norma transcrita.

VII. 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 entidad demandante y en su lugar declarar la no prosperidad de estas y desestimar los cargos.

VIII. PRUEBAS

Documentales:

1. Solicito respetuosamente su señoría se tenga en cuenta la normatividad enunciada a lo largo de este escrito, y que son normas de conocimiento público.
2. Al igual que los siguientes documentales:

2.1. Histórico de aportes en salud **reporte Excel (SII REX WEB / COM_4023) para el pensionado CC 19.226.235**.

2.2. Certificación de afiliación al sistema correspondiente al número de cedula ***19.226.235***, dentro de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

2.3. Certificación RUAF correspondiente al número de cedula ***19.226.235***.

2.4. Copia de la Resolución No. 101756 del 2 de septiembre del 2024.

2.5. Constancia de ejecutoria de la Resolución No. 101756 del 2 de septiembre del 2024.

IX. ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES
- Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- Decreto 1429 de 2016 -Por la cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 001012 del 20 de mayo de 2022-Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N° 0089563 de 2024 -Nombramiento Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES.
- Acta de posesión No. 027 de 2024

X. NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y la suscrita apoderada en el correo luisa.enriquez@adres.gov.co. Por último, el firmante podrá ser ubicado en el Cel. 3195025892.

Con el debido respeto,



LUISA CAMILA ENRÍQUEZ LUNA
C.C. 1.085.343.021 de Pasto (N)
T.P. 368.654 del C.S. de la J.