



No. de radicación: **M-2021-1400-007707**

Fecha radicación: 2021-03-05 08:53:12 AM

MEMORANDO

PARA: Edward Kenneth Fuentes Pérez
Subdirector Técnico
Subdirección de Talento Humano

DE: Oficina Asesora Jurídica

ASUNTO: Solicitud concepto devolución aportes - ADRES

En atención a la solicitud de concepto jurídico realizada mediante el memorando No. M-2021-2400-006780, en la que formula consulta con respecto al procedimiento que debe seguir la entidad en el caso presentado frente a una devolución de aportes de seguridad social en salud que realizó la NUEVA EPS a Prosperidad Social, que debieron ser consignados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, esta Oficina Asesora Jurídica emite el concepto solicitado en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES

1. La Subdirección de Talento Humano solicitó a la Oficina Asesora Jurídica emitir concepto jurídico con respecto al trámite que se debe adelantar para realizar el reintegro de aportes a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), con ocasión de los aportes pagados por concepto de multifiliación.
2. La multifiliación se presentó en los casos de los exfuncionarios Ofelia Méndez Niño y José Mauricio Herrera Castañeda, quienes venían vinculados al Fondo del Magisterio (FOMAG) administrado por la Fiduprevisora y al momento de su vinculación en PROSPERIDAD SOCIAL se empezó a realizar las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud (SISSS) a la NUEVA EPS.
3. Como consecuencia de lo anterior, PROSPERIDAD SOCIAL realizó el pago de los aportes en salud a la NUEVA EPS, hasta por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE. (\$ 2.474.700.00 M/CTE).
4. La NUEVA EPS devolvió la suma mencionada en el numeral anterior a PROSPERIDAD SOCIAL, poniendo a disposición de la Dirección del Tesoro Nacional, los recursos consignados por la entidad en su oportunidad.
5. De acuerdo con la normativa vigente en la materia, los recursos retornados a PROSPERIDAD SOCIAL deben ser reintegrados a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA



GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), motivo por el cual, PROSPERIDAD SOCIAL le consultó a la Entidad mencionada con respecto al procedimiento jurídico para efectuar el reintegro.

6. ADRES mediante la comunicación No. 20201500145361 del 30 de diciembre de 2020 dio respuesta a PROSPERIDAD SOCIAL informando que no es posible realizar el traslado de aportes, toda vez que no existe un mecanismo normativo que permita la transferencia de cotizaciones entre regímenes.

II. PROBLEMAS JURÍDICOS

La Subdirección de Talento Humano formula los siguientes interrogantes:

2.1. ¿Cuál debe ser el procedimiento a seguir por parte de Prosperidad Social para hacer la devolución de los valores a la ADRES, sin tener que efectuarlos a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, para no incurrir en el pago de intereses de mora?

2.2. Respecto a lo mencionado acerca del mecanismo para la devolución de los recursos en el artículo 2.6.4.3.1.1.6. del Decreto 780 de 2016 “... se girarán de acuerdo con el mecanismo definido para el efecto”, se consulta si ¿la entidad se puede acoger a lo establecido en el artículo 13 del Decreto Ley 2106 de 2019 que determina: “... realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto”?

III. CONSIDERACIONES DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

3.1 DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social es, por un lado, un derecho irrenunciable, y, por otro, un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos señalados en la Ley.

La Ley 100 de 1993 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”, establece en su artículo 152 el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cargo del Estado, como regulador del Sistema, señalando en su artículo 156 los actores que lo integran, dentro de los cuales se encuentran las Entidades Promotoras de Salud, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones, los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo, los pensionados y la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), entre otros. El rol que cumple cada uno de los actores está claramente definido en el artículo en mención.



Los artículos 177 y 178 idem establecen que las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) actúan como delegatarias de la hoy ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) - antes Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)- para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

No obstante lo anterior, el artículo 279 ibídem, consagró la existencia de regímenes exceptuados del Sistema Integral de Seguridad Social, dentro de los cuales se destaca el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), creado por la Ley 91 de 1989.

Se destaca que quienes estén vinculados mediante contrato de trabajo, tendrán la obligación legal de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por medio de la EPS de su preferencia, adquiriendo el derecho a recibir las prestaciones consagradas en la Ley 100 de 1993. Sin embargo, las personas que estén cobijadas por un régimen exceptuado, deben afiliarse al respectivo subsistema, realizando sus cotizaciones directamente a este.

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se encuentra regulada por la Parte 1° del Libro 2° del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud, a partir del artículo 2.1.1.2. el cual, en su inciso final, dispone que: *“A los regímenes exceptuados y especiales establecidos legalmente les aplica lo dispuesto en los artículos 2.1.2.2, numeral 2, 2.1.13.5, 2.1.13.6 y 2.1.13.7 del presente Título.”*

Por lo tanto, se debe tener en cuenta lo previsto por el mencionado artículo 2.1.13.5 “Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud” del Decreto 780 de 2016, en cuanto a que *“...las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrán estar afiliados simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes...”*.

3.2. DE LA MULTIAFILIACIÓN

No obstante lo indicado en el acápite anterior, suele presentarse la situación en que un afiliado está simultáneamente inscrito en una EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, al mismo tiempo, hacer parte de un régimen exceptuado o especial. A este fenómeno se le denomina *“Afiliación Múltiple”* o multiafiliación.

Sobre el particular, el artículo 2.1.3.14 del Decreto 780 de 2016 señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.1.3.14. AFILIACIONES MÚLTIPLES. *En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado*



al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. **Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial.**

*El Sistema de Afiliación Transaccional establecerá los mecanismos para controlar la afiliación o registro múltiple con la información de referencia que disponga. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social o el administrador de la base de datos de afiliados vigente evidencie la afiliación múltiple derivada de inconsistencias o duplicidad en los datos o documentos de identificación del afiliado, adelantará los procesos de verificación y cancelación de la afiliación múltiple, lo comunicará a las EPS involucradas y **solicitará el reintegro de las unidades de pago por capitación reconocidas sin justa causa.** En caso de que las EPS no realicen el reintegro, en los términos y plazos definidos por la normativa vigente, corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud ordenar el reintegro inmediato de los recursos y adelantar las acciones que considere pertinentes.” (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Así, la afiliación múltiple se predica tanto cuando una persona está afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado, como cuando una persona está afiliada a más de una EPS o E.O.C.; o cuando se ostentan simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional.

Es por lo anterior que el artículo 2.1.1.35 del Decreto 780 de 2016 ha establecido reglas a fin de evitar la ocurrencia de dicho fenómeno, o, en caso de que haya sucedido, se logre subsanar dicha situación; veamos:

“ARTÍCULO 2.1.13.5. REGÍMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

(...)

“Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces. Los servicios de salud serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado o especial y podrá recibir las prestaciones económicas que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud en proporción al ingreso base de cotización por el que efectuó los aportes al Sistema. Para tal efecto, el aportante tramitará su pago ante el Fosyga o quien haga sus veces...”.

Del artículo precitado se desprenden las siguientes reglas, a saber:

- a. **En primer lugar**, si existen las condiciones necesarias para pertenecer a un régimen exceptuado o especial, prevalece la pertenencia a dicho régimen sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- b. **En segundo lugar**, el núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los



- regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen excepcional o especial, salvo que haya norma que indique lo contrario;
- c. **En tercer lugar**, y a fin de evitar las afiliaciones múltiples, los regímenes exceptuados o especiales tienen la obligación de reportar al Sistema de Afiliación Transaccional la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada;
 - d. **En cuarto lugar**, cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente, tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, hoy, Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). En este caso, los servicios de salud serán prestados por el operador del régimen excepcional o especial, y, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá y pagará, en proporción al ingreso base de cotización, las respectivas prestaciones económicas que el Sistema de Salud reconoce. Para tal efecto, el aportante deberá tramitar su pago ante el ADRES;
 - e. Y por último, **en quinto lugar**, cuando las disposiciones legales que regulan el régimen exceptuado o especial no prevean la afiliación de cotizantes, distintos a los de su propio régimen, el cónyuge, compañera o compañero permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo, obligados a cotizar, deberán afiliarse en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y, los beneficiarios quedarán cubiertos por el régimen de excepción o especial.

Ante la ocurrencia de alguna de las situaciones anteriores, el artículo 2.1.13.6 del Decreto 780 de 2016 previó las reglas financieras que deben tenerse en cuenta a la hora de presentarse el fenómeno de afiliación múltiple, a fin de realizar la restitución de los recursos captados erróneamente:

“ARTÍCULO 2.1.13.6. RESTITUCIÓN DE RECURSOS POR EFECTO DE LA AFILIACIÓN MÚLTIPLE QUE INVOLUCRE UN RÉGIMEN EXCEPTUADO O ESPECIAL. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple. Las EPS deberán solicitar al operador del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple y el operador del régimen exceptuado o especial deberá pagar el costo de los servicios de salud a la EPS dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que la EPS haya efectuado la restitución de UPC al Fosyga o quien haga sus veces, so pena de la generación de intereses moratorios de conformidad con lo previsto en el artículo 4° del Decreto-ley 1281 de 2002. Cuando se trate de un afiliado a los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al Fosyga o quien haga sus veces. Si el valor de los servicios es superior al valor de las UPC giradas la EPS así lo reportará al Fosyga o quien haga sus veces y podrá cobrar el remanente directamente al operador del respectivo régimen de excepción. De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga o quien haga sus veces se subrogará en los derechos de las EPS para el cobro del valor de los servicios que fueron descontados del monto de las UPC a restituir, a los operadores de los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la policía nacional o del magisterio.”
(Subrayado y negrita fuera de texto).

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social- adicionado por el artículo 2° del Decreto 2265 de 2017, 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 el caso concreto, así:

*“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.

Parágrafo 2. La ADRES efectuará la devolución de aportes al prepensionado por el periodo cotizado, en los términos del artículo 2.1.8.4 del presente decreto”. (Subrayado y negrita fuera de texto).

Adicionalmente, las devoluciones deben realizarse en el término de seis (6) meses acorde con lo señalado por el artículo 2.6.4.3.1.1.6 del precitado Decreto, así:

*“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.”. (Subrayado y negrita fuera de texto).

En este orden de ideas, se observa que el Decreto único Reglamentario del Sector Salud contiene la regulación



operativa correspondiente al restablecimiento de las cosas a su estado anterior, a través de restituciones que deberán realizarse entre la EPS o EOC, la ADRES, y el operador del régimen exceptuado o especial, como procedimiento legal a seguir en caso de presentarse el fenómeno de la afiliación múltiple, disposiciones que son de obligatorio cumplimiento, tanto por las entidades promotoras de salud como por los operadores de los regímenes exceptuados o especiales y los demás actores del Sistema.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que en virtud del numeral 6° del artículo 2.1.3.17 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 8° del Decreto 64 del 20 de enero de 2020, es causal de terminación de la afiliación a una EPS: *“Cuando el afiliado cumpla con las condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o especial legalmente establecido”*; de modo que, si un afiliado cumple con las condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o especial, la afiliación a la EPS escogida, deberá darse por terminada automáticamente.

Por mandato expreso de los artículos 3º y 5º de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales de los docentes y de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Por su parte, el artículo 81 de la Ley 812 de 2003 prevé que: *“...Los servicios de salud para los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, serán prestados de conformidad con la Ley 91 de 1989, las prestaciones correspondientes a riesgos profesionales serán las que hoy tiene establecido el Fondo para tales efectos.”*

En consecuencia, como quiera que el régimen especial del Magisterio es previo a la existencia del Sistema General de Seguridad Social creado por la Ley 100 de 1993, el docente que por el sólo hecho de afiliarse en forma voluntaria a una EPS no perderá las prestaciones y servicios en salud brindados por el FOMAG por razón del período de protección laboral establecido en el artículo 66 del Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015 que más adelante se cita, a menos que ocurra su retiro temporal o definitivo de la nómina del FOMAG - por causa distinta a haber adquirido el derecho a la pensión-, entendiéndose que el docente queda vinculado al subsistema de salud del FOMAG hasta por un término de tres (3) meses subsiguientes a la fecha en que ocurre la desvinculación del FOMAG.

Lo anterior, en concordancia con lo establecido por los artículos 105 y 106 de la Ley 115 del 8 de febrero de 1994 o ley general de educación y lo previsto por el artículo 1° del Decreto No. 196 del 25 de enero de 1995, en cuanto a las condiciones para la afiliación al FOMAG.

En este punto se trae a colación el artículo 66 del Decreto 2353 del 23 de diciembre de 2015 que estipula lo siguiente:

“Artículo 66. Período de protección laboral. Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al



vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más.

Cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo 1, del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará.”

De otra parte, la Corte Constitucional ha entendido la afiliación al subsistema de salud del FOMAG es obligatoria, en tanto es una forma de hacer sostenible el mencionado régimen especial:

“...33. Con fundamento en el numeral 4 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, reformado por el artículo 3.12 de la Ley 1438 de 2011, los usuarios son libres para escoger la EPS a que desean afiliarse, así como la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS- dentro de la respectiva red. Esta Corporación Judicial[30], por su parte, ha dicho que la libertad de escogencia es uno de los principios rectores del SGSSS y, además, una manifestación de varios derechos fundamentales, entre ellos, “la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social”[31]. La Corte también ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho absoluto[32], debido a que tiene limitaciones de origen contractual[33] y legal.

34. En lo que atañe a las restricciones[34] legales relevantes para el caso sub examine, se tiene que los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, por disposición de los artículos 4 de la Ley 91 de 1989 y 6 de la Ley 60 de 1993, no gozan de la libertad para elegir la EPS de su preferencia. La afiliación al Fondo es obligatoria y la elección del prestador de los servicios de salud le corresponde al administrador del Fondo. Tal situación, según lo ha entendido esta Corte[35], encuentra su justificación en la necesidad de hacer sostenible el subsistema de salud del Magisterio, lo cual es correlato de la solidaridad que caracteriza los sistemas de salud.

(...)

38. Según lo ha entendido esta Corte[38], la prohibición de afiliación simultánea entre los regímenes exceptuados y el SGSSS se justifica, entre otras, en las siguientes razones: en la naturaleza especial y preferente de los primeros, asociada a la obtención de mejores condiciones de prestación; la finalidad de evitar pagos dobles por la cobertura de servicios de salud; la importancia de una administración ordenada del servicio de salud; la obligación de prestación eficiente de este servicio y la trascendencia de la debida coordinación entre las entidades encargadas de dicha prestación[39].

39. Sin perjuicio de la fundamentación que antecede, para la Corte[40], la multifiliación es una problemática administrativa que no debe interferir con la continuidad en la prestación de los servicios de salud, sobre todo si a la persona se le está garantizado el



acceso a ellos

6. Para la Sala, la decisión de COOMEVA EPS de desafiliar a la tutelante tiene fundamentos fácticos y jurídicos objetivos y razonables, en los términos señalados en los títulos 3.2 y 3.3 supra, pues no es compatible la pertenencia simultánea al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y al sistema general de seguridad social en salud. No obstante, y aunque resulta cierto que no se vulnera la libertad de escogencia de la accionante -en los términos del título 3.2 supra-, pues su afiliación al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio es obligatoria[48], lo cierto es que la forma como se produjo su desafiliación de COOMEVA EPS sí compromete el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, desconoce las prohibiciones reglamentarias dispuestas por la Superintendencia Nacional de Salud y la jurisprudencia de esta Corporación ^[1] ...”

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en Sala de Decisión de Tutelas No. 1 ha dicho lo siguiente:

“...El Régimen Especial de Salud del Magisterio en Colombia es un «Plan Integral», que involucra, en primera instancia y como razón fundamental, a los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, atendiéndolos mediante un conjunto de prestaciones de cobertura nacional, a través de contratistas habilitados para tal fin y seleccionados bajo el cumplimiento de estándares de calidad.

(...)

21. En cambio, en los regímenes exceptuados o especiales al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los afiliados no cuentan con la posibilidad de escoger la E.P.S., con la que quieren contratar la prestación del servicio, dado que ese subsistema de salud se encarga de regular todo lo necesario. Por consiguiente, la persona que cumpla con los requerimientos para pertenecer a un régimen exceptuado debe incorporarse al mismo, a fin de recibir únicamente a través de ese sistema el servicio de salud (CC T-296-2016) ^[2] ..”

En consecuencia, a pesar de que los exfuncionarios solicitaron la afiliación a la NUEVA EPS que pertenece al SGSSS, ello no era razón suficiente para su desvinculación del régimen especial de salud del FOMAG, ya que como lo han establecido las altas Cortes, en este caso, la afiliación al régimen especial o exceptuado se tornaba obligatoria, inclusive dentro de los 3 meses siguientes a su desvinculación del FOMAG.

3.3 DE LA DEVOLUCIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Sobre el particular, la Oficina Asesora Jurídica se remite a lo dicho en el Memorando No. **M-2018-1400-001700 de fecha 16 de abril de 2018**, en el cual se explica a nivel general en qué consiste este procedimiento.

No obstante lo anterior, en cuanto al procedimiento operativo que debe tenerse en cuenta para obtener la devolución o el reintegro de los aportes, es preciso traer a colación la Circular Número 000055 del 24 de febrero de 2003 expedida por el Ministerio de Salud, la cual en su página 7 establece el “**PROCEDIMIENTO OPERATIVO**



PARA LA SOLUCIÓN DE CASO DE PRESUNTOS MULTIAFIADOS PRESENTADOS EN LOS PROCESOS DE COMPENSACIÓN”.

En el numeral 2.2. de la mencionada Circular, el Ministerio de Salud contempló el procedimiento operativo simplificado que debe seguirse en caso de presentarse afiliación múltiple al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen especial o exceptuado.

En especial se resalta el procedimiento previsto en el numeral **“2.2.2.1 Actuaciones por parte de la EPS o EOC que debe reintegrar recursos”** de la mencionada Circular 000055 que sobre el particular dispuso lo siguiente:

“2.2.2.1 Actuaciones por parte de la EPS o EOC que debe reintegrar recursos”

“a) Determinar los valores a reintegrar y consignar a las subcuentas de compensación y promoción, los recursos apropiados y frente a los cuales se determinó con posterioridad que no les asistía el derecho, giro que aplica para cada uno de los afiliados reportados a partir de la vigencia de la Resolución 2309 de 2000, por concepto de:

i) UPC

ii) UPC de Promoción y Prevención.

iii) Provisión para incapacidades.

iv) Licencias de Maternidad y Paternidad; (...). (Subrayado y negrita fuera de texto).

Una vez que la Entidad Promotora de Salud a la cual se giraron los recursos erróneamente realiza el reintegro de los recursos, tanto la EPS o EOC a la que corresponde la Unidad Per Cápita (UPC) del período glosado como al Administrador Fiduciario del Fosyga hoy ADRES, le corresponden ejecutar ciertas acciones a fin de redirigir los recursos reintegrados por la EPS, para cuyos efectos la Circular No. 000055 estableció el siguiente procedimiento:

“2.2.2.2. Actuaciones por parte de la EPS o EOC a la que corresponde la UPC del período glosado

- a. **Presentar por parte de la EPS o EOC a la cual corresponde el período glosado, la DGYC de adición de los afiliados a los cuales se definió la situación de multiafiliación, una vez aprobada el acta referenciada en el punto anterior, por parte del encargo fiduciario que administra el Fosyga y se hayan reintegrado los recursos por la otra EPS o EOC, en las fechas preestablecidas para las DGYC, acompañada de los archivos soporte, de conformidad con las normas vigentes. La declaración de adición se enviará acompañada de oficio remisorio, aclarando por parte del Representante Legal, que corresponde a DGYC de adición por resolución de afiliados Multiafiliados, identificándola como Adición Multiafiliados (AM), con el objeto de que el Administrador en su proceso de validación no las glose por inconsistencia entre la DGYC y las consignaciones que deben acompañarlas, que autorice las respectivas apropiaciones y gire a las EPS o EOC los recursos correspondientes a UPC, UPC de Promoción y Prevención e incapacidades a que haya lugar y todos los recursos relacionados con las UPC adicionales..**



(...)" (Subrayado y negrita fuera de texto).

Por su parte, el administrador fiduciario del Fosyga, hoy ADRES deberá adelantar el siguiente procedimiento:

2.2.2.3. Validación y actividades por parte del Administrador Fiduciario

a) **Registrar las certificaciones y los valores reintegrados por la EPS o EOC**, identificándolos según el concepto del reintegro: "Reintegro por afiliados multifiliados compensados indebidamente por las EPS o EOC", el período al que corresponden, la subcuenta del Fosyga a la que se abonan y demás criterios que faciliten su identificación, validación y cruces posteriores, incorporando la información reportada en los anexos presentados en este procedimiento;

b) Efectuar las validaciones de estructura y consistencia interna de los archivos soporte entregados;

c) **Liquidar los valores reconocidos por estos afiliados**, de acuerdo con la tabla de multifiliados del Administrador, validando la consistencia de la información del archivo enviado por la EPS o EOC con los valores efectivos a reintegrar según las UPC reconocidas y los recursos a reintegrar;

d) **Solicitar a la EPS o EOC la devolución de los recursos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la aprobación del acta de solución**;

e) **Verificar los valores a reintegrar, contra los valores consignados;...**" (Subrayado y negrita fuera de texto).

Como se observa, el Ministerio de Salud estableció el procedimiento operativo financiero a fin de obtener el reintegro de los recursos, mediante el cual se subsana la afiliación múltiple de los afiliados y se redirigen los aportes, en caso tal de presentarse multifiliación por cualquiera de las causales ya enunciadas.

En consonancia con lo anterior, es preciso tener en cuenta lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016 en cuanto a la obligación de restitución de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud; veamos:

*"ARTÍCULO 16. Descuentos por multifiliación y obligación de restitución de recursos en el SGSSS. Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, **estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2) años siguientes al hecho generador de la multifiliación**. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario (...)" (Negrita y subrayado fuera de texto).*

En ese orden de ideas, los artículos 3° y 4° del Decreto-Ley 1281 de 2012 "Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación" establecen que la Administradora Fiduciaria ADRES podrá solicitar el reintegro de los aportes incluyendo la actualización monetaria por concepto de índice de precios al consumidor (IPC) más los intereses moratorios a que haya lugar, en razón a que dichos recursos permiten la financiación de la ampliación en la cobertura del Sistema, así:



“ARTÍCULO 3o. REINTEGRO DE RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizado al Índice de Precios al Consumidor, IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez quede en firme el acto administrativo que ordena el reintegro, de conformidad con el procedimiento definido, la ADRES o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compensará su valor contra los reconocimientos que resulten a favor del deudor por los diferentes procesos que ejecuta ante la entidad. En todo caso, los valores a reintegrar serán actualizados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Quando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que recibe los recursos, este deberá reintegrarlos actualizados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), en el momento en que detecte el hecho.

En los casos en que la ADRES o quien haga sus veces o la autoridad o entidad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud identifique en el proceso de reintegro actos u omisiones presuntamente constitutivos de infracciones de las normas del Sistema, informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las investigaciones administrativas a que haya lugar. (...). (Subrayado y negrita fuera de texto).

Sobre el particular, el artículo 4° del Decreto-Ley 1281 de 2012 señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 4o. INTERESES MORATORIOS. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.”

En consecuencia, se observa que las normas que regulan el procedimiento legal para el reintegro de los aportes pagados por concepto de afiliación múltiple al Sistema General de Seguridad Social en Salud son de orden público, y como quiera que los recursos girados o aportes pertenecen a éste, la mora en su pago causa la respectiva actualización monetaria y el pago de los intereses de mora a la tasa legal establecida.

Finalmente es preciso tener en cuenta lo establecido por el artículo 1° del Decreto 057 del 14 de enero de 2015 según el cual: **“...Si la multifiliación se presentó con los demás regímenes exceptuados o especiales, las EPS deberán solicitar al operador del régimen al que pertenezca el usuario, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la multifiliación, debiendo sufragarlos dentro de los treinta (30) días**



siguientes a aquel en que se haya acreditado su reconocimiento y pago por parte de las EPS correspondiente, so pena de la generación de intereses moratorios de conformidad con lo previsto en el artículo 4º del Decreto-ley 1281 de 2002.

Parágrafo 1º. Las entidades que operen los regímenes de excepción deberán gestionar los recursos necesarios para garantizar el pago de los servicios prestados por las EPS a los afiliados a tales regímenes, producto de los estados de multiafiliación.

IV. DEL CASO CONCRETO

Para dar respuesta a los interrogantes planteados es pertinente mencionar que la autoridad encargada de vigilar el pago de los aportes parafiscales y de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional es la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), la cual, por expresa disposición del artículo 31 de la Ley 1393 del 12 de julio de 2010 en concordancia con el artículo 123 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, tiene a su cargo verificar el cumplimiento de dichas obligaciones por parte de los aportantes al Sistema, e imponer las sanciones a que haya lugar.^[3]

Por tanto, a fin de contestar la primera pregunta se recomienda consultar los siguientes documentos que están publicados en la página web de la UGPP: “Guía para diligenciar: Formulario devoluciones” y “Guía para diligenciar: Formulario pagos fuera de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA”.

Una vez señalado lo anterior, se debe tener en cuenta que en las resoluciones No. 5510 de 2013 “Por la cual se adopta el mecanismo único de recaudo y pago de aportes en salud al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA de los afiliados a los regímenes especial y de excepción, con ingresos adicionales y el procedimiento para el pago de sus prestaciones económicas” y 2634 de 2014 en su parágrafo 3, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó el mecanismo de recaudo y pagos de prestaciones económicas y devolución de aportes de los afiliados y entidades del régimen de excepción y/o especial, a través de la página web de ADRES, en el aplicativo REX.

Por lo que se recomienda emplear este mecanismo al tiempo que se sugiere consultar al Ministerio de Salud y Protección Social con respecto a la cuantía y las fechas en que se deben realizar la devolución de los aportes, a fin de evitar el inicio de actuación administrativa alguna que eventualmente pueda dar lugar a la imposición de sanciones por elusión o evasión de aportes al Sistema.

De otra parte, con respecto al segundo interrogante, es pertinente citar la normativa vigente relacionada en la pregunta.

El Decreto No. 2265 del 29 de diciembre de 2017 “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” estableció la destinación de los recursos administrados por la ADRES mediante el procedimiento de liquidación, reconocimiento y pago en el proceso de compensación descrito en el artículo 2.6.4.3.1.1.2. “...según la información de los afiliados que estas registren en la base de datos de afiliados, la información adicional que remitan estas entidades a la ADRES, la información de recaudo de las cuentas maestras, la registrada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y las demás bases de datos disponibles que resulten pertinentes para salvaguardar los recursos del SGSSS...”

Para dichos efectos, el mencionado Decreto 2265 prevé en su artículo 2.6.4.3.1.1.5. que en caso de existir registros no compensados por inconsistencias registradas en el PILA o en la base de datos de afiliados “...las EPS y EOC efectuarán las gestiones ante la ADRES para aclarar esta información de acuerdo con el procedimiento establecido por esta...”

Como se observa, las entidades autorizadas por la normativa en mención para realizar las aclaraciones son las EPS y las EOC, y, en consecuencia, las correcciones de los registros aprobados en el proceso de compensación está a cargo de esas mismas entidades; veamos:

“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.

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 períodos 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.”. (Subrayado y negrita fuera de texto).

De conformidad con lo anterior, no es procedente dar aplicación a lo establecido en el artículo 93 del Decreto 2106 de 2019 que modificó el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 toda vez que dicha facultad está reservada exclusivamente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS). ^[4]

Finalmente se recomienda solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social orientación en cuanto al formulario que debe diligenciar PROSPERIDAD SOCIAL para redirigir los aportes a la entidad del régimen exceptuado o



especial que prestó los servicios de salud de los exfuncionarios Ofelia Méndez Niño y José Mauricio Herrera Castañeda, a fin de determinar la cuantía de los recursos a depositar y la fecha máxima en que debe hacerse el reintegro.

V. CONCLUSIONES

De conformidad con lo expuesto a lo largo de este concepto se puede concluir lo siguiente:

1. En el caso concreto, PROSPERIDAD SOCIAL ostenta la calidad de aportante al SGSSS, motivo por el cual no puede abrogarse facultades más allá de las que expresamente le han sido conferidas por la normativa vigente.
2. Los aportes pertenecen al SGSSS motivo por el cual, PROSPERIDAD SOCIAL está en la obligación legal de reintegrarlos según los formatos establecidos por la UGPP, para el efecto.
3. Una vez PROSPERIDAD SOCIAL realice el reintegro al Sistema, debe comunicarlo a ADRES y a los exfuncionarios.
4. En caso de presentarse inconsistencia o error alguno en el pago de los aportes al SGSSS PROSPERIDAD SOCIAL debe comunicarlo a ADRES a fin de determinar la acción correspondiente.

En este orden de ideas, las respuestas a los problemas jurídicos planteados se resumen así:

¿Cuál debe ser el procedimiento a seguir por parte de Prosperidad Social para hacer la devolución de los valores a la ADRES, sin tener que efectuarlos a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, para no incurrir en el pago de intereses de mora?

Mediante las resoluciones No. 5510 de 2013 *“Por la cual se adopta el mecanismo único de recaudo y pago de aportes en salud al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA de los afiliados a los regímenes especial y de excepción, con ingresos adicionales y el procedimiento para el pago de sus prestaciones económicas”* y 2634 de 2014 en su parágrafo 3, el Ministerio de Salud y Protección Social, implementó el mecanismo de recaudo y pagos de prestaciones económicas y devolución de aportes de los afiliados y entidades del régimen de excepción y/o especial, a través de la página web de ADRES, en el aplicativo REX.

No obstante lo anterior, se recomienda que previo al diligenciamiento del formulario en el mencionado aplicativo y a realizar la devolución, consultar con antelación al Ministerio de Salud y Protección Social a fin de determinar la cuantía y trámite a seguir en el caso concreto.

Respecto a lo mencionado acerca del mecanismo para la devolución de los recursos en el artículo 2.6.4.3.1.1.6. del Decreto 780 de 2016 “... se girarán de acuerdo con el mecanismo definido para el efecto”, se consulta si ¿la entidad se puede acoger a lo establecido en el artículo 13 del Decreto Ley 2106 de 2019 que determina: “... realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto”?



Con respecto a este interrogante, la respuesta es negativa, toda vez que acorde con las consideraciones normativas antes citadas, las entidades autorizadas para realizar la transferencia a cuenta de que trata el artículo 13 del Decreto Ley 2106 de 2019 son las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

La presente respuesta tiene la naturaleza de un concepto jurídico; constituye un criterio auxiliar de interpretación, de conformidad con lo establecido por el artículo 26 del Código Civil y el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo sustituido por la Ley 1755 de 2015.

Con el objetivo de implementar políticas para fomentar el aprendizaje organizativo y gestión del conocimiento, la Oficina Asesora Jurídica presenta los conceptos jurídicos expedidos en desarrollo de su función consultiva, en la intranet.

Atentamente,

[1] Corte Constitucional, sentencia T-448/17 del 14 de julio de 2017. M.P.: Carlos Bernal Pulido. Expediente T-6.080.074

[2] CSJ, Sala de Casación Penal, Sala de decisión de tutelas N° 1. Sentencia del 19 de julio de 2018, STP9396-2018 Radicación n° 96578. M.P.: Luis Guillermo Salazar Otero.

[3] **"ARTÍCULO 123°. CONTROL A LOS DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y OTRAS PERSONAS OBLIGADAS A COTIZAR. *la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) verificará el cumplimiento de los deberes de los empleadores y otras personas obligadas a cotizar, en relación con el pago de las cotizaciones a la seguridad social.***

La Unidad Administrativa de Gestión Pensional Y Contribuciones Parafiscales de la protección Social (UGPP), previa solicitud de explicaciones podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 204 y, 210 de la Ley 100 de 1993 por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Y Garantía (FOSYGA)." (Subrayado y negrita fuera de texto).

[4] **"Artículo 93. 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. El artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 quedará así:**

"Artículo 13. 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 Unidad 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." (**Negrita y subrayado fuera de texto**).

Lucy Edrey Acevedo Meneses
Jefe de Oficina

Desea adjuntar documento: SI

Anexos: resolución 5510 de 2013 MINSALUD

resolucion-5510-de-2013.pdf

Elaboró: Clarena Ricardo Neira

Revisó: Omar Alberto Baron Avendaño