

RESOLUCIÓN 4895 DE 2015

(noviembre 23)

Diario Oficial No. 49.708 de 26 de noviembre de 2015

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se establecen los términos y condiciones para el reintegro y descuento de recursos en los casos de afiliación simultánea.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas por el numeral 31 del artículo 2o del Decreto –ley 4107 de 2011 y el parágrafo 2o del artículo 14 del Decreto 1703 de 2002, modificado por el Decreto 57 de 2015 y el artículo 17 del Decreto 971 de 2011, modificado por el artículo 1o del Decreto 251 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que según lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002, modificado por el artículo 1o del Decreto 57 de 2015, en el evento en que un afiliado al Régimen Especial o al de Excepción se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS) del Régimen Contributivo o Subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de Unidades de Pago por Capitación (UPC) se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la multifiliación.

Que el mencionado artículo establece además que si la multifiliación se presentó con el régimen de salud de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional o el Magisterio, del monto a restituir, las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados al afiliado, incluyendo la contratación de los mismos por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo, hasta el valor del monto equivalente a las UPC giradas durante el período que duró la multifiliación.

Que el artículo 1o del Decreto 251 de 2015, modificó el artículo 17 del Decreto 971 de 2011, estableciendo en el numeral 3 que en el evento en que por un afiliado o beneficiario del Régimen Subsidiado, una EPS diferente a aquella que viene garantizando el aseguramiento, reciba el reconocimiento retroactivo de las UPC del régimen contributivo, la EPS que venía asegurando al afiliado y recibiendo las UPC del régimen subsidiado tendrá derecho a cobrar a la EPS del contributivo el valor de la prestación de los servicios de salud en que hubiere incurrido durante los periodos por los cuales recibió la UPC.

Que en cumplimiento de las disposiciones referidas, se hace necesario establecer los términos y condiciones para la restitución del valor de los recursos correspondientes a las UPC giradas durante el tiempo de multifiliación entre el Régimen Especial o de Excepción y EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, previo descuento del valor de los servicios de salud prestados al usuario por parte de las EPS, cuando este resulte procedente. Así mismo se requiere definir las condiciones y requisitos para la acreditación y pago de los servicios de salud que brindó una EPS del régimen subsidiado a un usuario, durante el tiempo en el que una EPS del régimen contributivo recibió las UPC por el mismo usuario.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I.

ASPECTOS GENERALES.

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer los términos y condiciones para el reintegro al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) reconocidos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, durante los periodos de afiliación simultánea de sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al Régimen Especial o de Excepción, así como para el descuento del valor de los servicios y tecnologías de salud garantizados por las EPS a estos afiliados durante los referidos periodos, cuando este sea procedente.

Así mismo, tiene por objeto determinar los requisitos y condiciones para la acreditación de cuentas y el pago de servicios de salud brindados a un afiliado por parte de una EPS del Régimen Subsidiado, cuando por el mismo una EPS del Régimen Contributivo, recibió el reconocimiento retroactivo de las Unidades de Pago por Capitalización.



ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución aplica a las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente el Régimen Subsidiado, al Régimen Especial y de Excepción y a sus operadores, al administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces, a la Superintendencia Nacional de Salud y a los afiliados tanto al SGSSS como a los regímenes Especial y de Excepción, en lo que corresponda.

CAPÍTULO II.

PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO DE RECURSOS POR MULTIAFILIACIÓN ENTRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL RÉGIMEN ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN.



ARTÍCULO 3o. SUSPENSIÓN DE RECONOCIMIENTO DE UPC Y SOLICITUD DE ACLARACIÓN. Detectada la afiliación simultánea de una persona al SGSSS y a un Régimen Especial o de Excepción y una vez verificado que prima este último, el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, o quien haga sus veces, suspenderá a la EPS el reconocimiento de las UPC correspondientes al registro del usuario que resultó multiafiliado e iniciará el procedimiento de reintegro de recursos con la solicitud de aclaración de que trata el numeral 2 del artículo 4o de la Resolución 3361 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya, solicitud que, además del contenido señalado en dicho numeral, deberá especificar, el nombre completo y número de identificación del usuario, el Régimen Especial o de Excepción al que se encuentra afiliado, la fecha desde la cual se registra dicha afiliación y la relación de los periodos durante los cuales se presentó la afiliación simultánea, según la información disponible en el Fosyga. Igualmente, suministrará copia de esta información al respectivo operador del Régimen Especial o de Excepción, indicando la EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado con la que se haya presentado la multiafilación.

La EPS tendrá un plazo de máximo tres (3) meses para dar respuesta a las aclaraciones solicitadas, período dentro del cual debe requerir tanto al afiliado como al operador del Régimen Especial o de Excepción para que informen sobre el estado de afiliación a tal régimen. Dentro de estos tres (3) meses, el usuario y el operador del Régimen Especial o de Excepción tendrán un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del recibo de la comunicación, para responder el requerimiento formulado por la EPS.

Si la respuesta la suministró el operador del Régimen Especial o de Excepción y está relacionada con el retiro de dicho régimen o el fallecimiento del afiliado, corresponderá a éste reportar esa información a la EPS, a través de la estructura de datos definida por la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio y la EPS, dentro del plazo señalado en el inciso anterior y mediante la misma estructura de datos, la reportará al Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

Si la respuesta la suministró el usuario, su representante o apoderado y está relacionada con el retiro de dicho régimen o el fallecimiento del afiliado, la EPS deberá reportar dicha información a este Ministerio, a través de la estructura de datos que defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

PARÁGRAFO. La información suministrada por el Régimen Especial o de Excepción a través de certificaciones a los afiliados o sus familiares, deberá contener como mínimo el nombre del afiliado o beneficiario, su número de identificación, la fecha en la que inició su vinculación a dicho régimen y la fecha de desafiliación o retiro del mismo, o en su defecto la indicación de que nunca ha estado afiliado al régimen que está suscribiendo la certificación.



ARTÍCULO 4o. CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Recibida la información de que trata el artículo anterior, el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces, la consolidará por EPS y la remitirá a los operadores de los regímenes Especial o de Excepción para que, dentro de los quince (15) días calendario siguiente al recibo de la comunicación, ratifiquen tales novedades.

Si el operador del Régimen Especial o de Excepción no se pronuncia sobre la información remitida por el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, se entenderá que está de acuerdo con la información reportada por

la EPS y en consecuencia, las novedades correspondientes se aplicarán en sus bases de datos.



ARTÍCULO 5o. INFORME DEFINITIVO DEL PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO. Ratificada la información por los operadores del Régimen Especial o de Excepción o vencido el plazo indicado en el inciso tercero del artículo tercero de la presente resolución, el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, o quien haga sus veces, elaborará el informe definitivo de que trata el artículo 7o de la Resolución 3361 de 2013, señalando adicionalmente:

1. El número de registros que, de acuerdo con el análisis de la información presentada y de la base de datos del Régimen Especial y de Excepción, fueron aclarados, especificando el nombre y número de identificación de los afiliados y el período correspondiente.
2. El número de registros que, de acuerdo con el análisis mencionado, no fueron aclarados, especificando el nombre y número de identificación de los afiliados y el Régimen Especial o de Excepción con el que se presenta la multifiliación y el período correspondiente.
3. El monto de recursos a reintegrar correspondiente a las UPC que fueron apropiados o reconocidos sin justa causa, así como la indicación de si el recurso debe ser reintegrado calculando los intereses moratorios o el IPC.
4. La identificación de las subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga a las cuales se deben reintegrar los recursos, cuando la vinculación simultánea se presente con el Régimen Especial o a Ecopetrol.

Los registros aclarados en los que se determine que no hubo afiliación simultánea y que es a la EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado a quien corresponde garantizar los servicios de salud de determinado usuario, serán excluidos de la auditoría. En este caso la EPS correspondiente podrá acceder a las Unidades de Pago por Capitación de manera retroactiva, de acuerdo a la normativa vigente.

Si se establece que es a la EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado a quien compete garantizar los servicios de salud del usuario, pero durante un período determinado hubo afiliación simultánea, el proceso de restitución continuará teniendo en cuenta solamente el período de afiliación simultánea.

Si se determina que quien debe continuar garantizando los servicios de salud es el Régimen Especial o de Excepción, la EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado podrá cancelar la afiliación solamente cuando se haya notificado del informe definitivo, de tal manera que deberán garantizar la continuidad de los tratamientos en curso hasta dicha notificación.

PARÁGRAFO. El Régimen Especial o de Excepción deberá garantizar que los tratamientos en curso que venían brindando las EPS a los usuarios con afiliación simultánea y frente a los cuales se determinó que es aquel el obligado a su afiliación, no tengan solución de continuidad, para lo cual la EPS deberá informar al Régimen Especial o de Excepción, como mínimo, el nombre del usuario, el número de identificación, el diagnóstico y el tratamiento que se siguió durante el tiempo de afiliación simultánea.



ARTÍCULO 6o. CONTINUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO. El procedimiento de reintegro de recursos iniciado a las EPS por aquellos afiliados simultáneos al Régimen Especial o a Ecopetrol, continuará de acuerdo con las reglas establecidas en la Resolución 3361 de 2013.

CAPÍTULO III.

DETERMINACIÓN DEL VALOR QUE PUEDEN DESCONTAR LAS EPS, POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS DURANTE LA MULTIAFILIACIÓN ENTRE EL SGSSS Y LOS REGÍMENES DE EXCEPCIÓN DE LAS FUERZAS MILITARES, LA POLICÍA NACIONAL O EL MAGISTERIO.



ARTÍCULO 7o. CONCILIACIÓN DE CUENTAS. Con el propósito de determinar los servicios brindados por la EPS al afiliado simultáneo al Régimen de Excepción de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional o el Magisterio y de establecer su valor, las EPS y los representantes de las entidades que operan los citados regímenes deberán presentar ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, una solicitud de conciliación en tal sentido.

La conciliación se surtirá en los términos y condiciones establecidos para el efecto por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007.

PARÁGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud citará a la audiencia de conciliación a este Ministerio como parte interesada.



ARTÍCULO 8o. DOCUMENTOS QUE PRUEBAN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Además de las pruebas que las partes quieran hacer valer dentro de la conciliación que se adelante ante la Superintendencia Nacional de Salud, así como de los documentos que solicite ese ente de control en el protocolo que adopte para el efecto, las EPS del Régimen Subsidiado o Contributivo, deberán presentar:

1. Si el contrato a través del cual se suministró servicios de salud al afiliado es por capitación:

a) Copia del contrato por capitación realizado entre la EPS o la Caja de Compensación Familiar (CCF) con el respectivo prestador de servicios de salud y el anexo al contrato en donde se indique:

(i) Los servicios contratados.

(ii) Los usuarios cubiertos con el contrato, identificados con nombre y número de documento.

(iii) El período durante el cual el usuario estuvo cubierto por dicho contrato.

(iv) El monto o valor que se acordó por persona.

b) Copia de la liquidación del contrato por capitación mencionado en el literal anterior.

c) Si la EPS e IPS aún no han efectuado la liquidación del contrato por capitación, certificación del revisor fiscal de la EPS en la que haga constar que la IPS recibió el pago de la cápita por el afiliado frente al cual se presenta la afiliación simultánea, indicando el periodo correspondiente.

2. Si la EPS o CCF suministró los servicios de salud al afiliado a través de un contrato por evento:

a) Factura de servicios de salud correspondiente.

b) Certificación del prestador de servicios de salud que brindó el servicio en la que se especifique que el valor del servicio le fue pagado, en el evento que la factura de servicios no cuente con el sello a la vista que señale que ha sido pagada.

c) Certificación del representante legal de la EPS en la que haga constar que las facturas relacionadas se encuentran en los estados financieros de esta.



ARTÍCULO 9o. ACTA DE CONCILIACIÓN. El acta de conciliación será el documento soporte de los servicios de salud prestados y de su valor y deberá ser entregada por la EPS al administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) meses siguientes a la comunicación del informe definitivo de que trata el artículo 5o de la presente resolución, junto con el archivo que contenga los registros de los servicios y valores conciliados, que se reportará en la estructura definida por este Ministerio, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

PARÁGRAFO 1o. Si dentro del plazo señalado en el presente artículo la EPS no presenta el documento de conciliación correspondiente, el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces, continuará el proceso de restitución de recursos siguiendo las reglas y el procedimiento establecido en la Resolución 3361 de 2013.

PARÁGRAFO 2o. Junto con el acta de conciliación, la EPS podrá solicitar que el descuento de los recursos a reintegrar se haga en cuotas mensuales, sin que el descuento de los recursos pueda ser inferior al 0.1% del valor correspondiente al ingreso que mensualmente perciben las EPS por concepto de UPC.



ARTÍCULO 10. VERIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL VALOR A REINTEGRAR. El administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces, una vez recibida el acta, verificará su contenido con el del

informe definitivo de reintegro, determinará el monto que la EPS podrá descontar de los recursos a reintegrar al Fosyga, el cual, en todo caso, no podrá superar el equivalente al valor de las UPC giradas durante el periodo que duró la multifiliación, y dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción del citado documento, comunicará a la EPS el resultado del descuento, el valor definitivo a reintegrar y la subcuenta del Fosyga a la que debe realizar el reintegro de los recursos.

Así mismo, informará que el valor a reintegrar se descontará a la EPS en los segundos procesos de compensación, de aquellos que se surtan con posterioridad a la fecha de la radicación de la comunicación de que trata el presente artículo, cuando la EPS sea del Régimen Contributivo, o en el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados siguiente a la misma fecha, cuando sea del Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 11. COBRO DEL EXCEDENTE DEL VALOR QUE SUPERÓ EL DE LAS UNIDADES DE PAGO POR CAPITACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. Para el cobro de los servicios que superen el valor de las UPC, las EPS presentarán ante el Régimen Especial o de Excepción el acta de conciliación suscrita ante la Superintendencia Nacional de Salud y los documentos relacionados en el artículo 8o de la presente resolución, respecto de los servicios que superaron el valor total de dicha UPC. Los regímenes exceptuados deberán pagar dicho valor o suscribir un acuerdo de pago dentro de los 30 días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.

CAPÍTULO IV.

REQUISITOS Y CONDICIONES PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE QUE TRATA EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 17 DEL DECRETO 971 DE 2011, MODIFICADO POR EL DECRETO 251 DE 2015, POR MULTIAFILIACIÓN ENTRE EPS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 12. CONCILIACIÓN DE CUENTAS. Las EPS del Régimen Subsidiado y las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente los recursos del régimen subsidiado, presentarán ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, una solicitud de conciliación, con el fin de determinar el valor de los servicios y tecnologías suministrados a los usuarios durante el período en el cual la UPC fue reconocida retroactivamente a la EPS del Régimen Contributivo y en consecuencia genera el reintegro de aquella a la EPS del Régimen Subsidiado.

La conciliación se surtirá en los términos y condiciones establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el protocolo que adopte para el efecto, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, que contendrá como mínimo el detalle de los servicios y tecnologías prestadas y el valor que fue conciliado por las respectivas entidades, la forma de pago de los servicios de salud conciliados y la fechas en la que se hará efectivo.

PARÁGRAFO. Las EPS que resulten deudoras del costo de los servicios de salud brindados por otras EPS, tendrán 30 días hábiles contados a partir de la suscripción del acta de conciliación para pagar los valores adeudados o para llegar a un acuerdo de pago.



ARTÍCULO 13. DOCUMENTOS QUE PRUEBAN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. Además de las pruebas que las partes quieran hacer valer dentro de la conciliación que se adelante ante la Superintendencia Nacional de Salud, así como de los documentos que solicite dicho organismo de inspección, vigilancia y control en el protocolo que adopte para el efecto, las EPS del Régimen Subsidiado o las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente el régimen subsidiado de salud, deberán presentar lo siguiente:

1. Si el contrato a través del cual se prestaron los servicios y tecnologías en salud al afiliado es por capitación:
 - a) Copia del contrato por capitación realizado entre la EPS o la Caja de Compensación Familiar con el respectivo prestador de servicios de salud, en donde se indique:
 - (i) Los servicios y tecnologías contratadas.
 - (ii) Los usuarios cubiertos con el contrato, identificados con nombre y número de documento.
 - (iii) El período contratado.

(iv) El monto o valor que se acordó por persona.

b) Copia de la liquidación del contrato por capitación mencionado en el literal anterior.

c) Si la EPS e IPS aún no han efectuado la liquidación del contrato por capitación, certificación del revisor fiscal de la EPS en la que haga constar que la IPS recibió el pago de la cápita por el afiliado frente al cual se presenta la afiliación simultánea, indicando el periodo correspondiente.

d) Si la EPS prestó los servicios y tecnologías en salud al afiliado a través de un contrato por evento o cualquier modalidad distinta a capitación, presentará la factura de venta o documento equivalente de los servicios y tecnologías en salud, con la respectiva constancia de pago, expedida por el prestador de los servicios de salud que brindó el servicio y tecnologías en salud. Dicha factura o documento equivalente además de la descripción de los servicios y tecnologías suministrados, identificará el nombre e identificación del usuario sobre el que se presenta la afiliación simultánea, la fecha de prestación del servicio y el valor.

CAPÍTULO V.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 14. PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL RÉGIMEN ESPECIAL Y ECOPETROL Y LAS EPS. Las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado que debieron reintegrar valores de la UPC como consecuencia del proceso de reintegro de recursos establecido en el Capítulo II de la presente resolución, por usuarios con afiliación simultánea entre el SGSSS y el Régimen Especial o Ecopetrol, podrán acordar el valor de los servicios prestados a través del mecanismo de conciliación de cuentas ante la Superintendencia Nacional de Salud, desarrollado en el Capítulo III de la presente resolución, para lo cual deberán cumplir los requisitos y procedimientos allí señalados.

Las EPS presentarán al Régimen Especial o a Ecopetrol el acta de conciliación suscrita ante la Superintendencia Nacional de Salud, estando tales regímenes obligados a pagar el valor allí consignado o a suscribir un acuerdo de pago, dentro de los 30 días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.



ARTÍCULO 15. NOVEDADES SOBRE LOS REGISTROS CONCILIADOS. Los operadores de los regímenes de excepción que hayan conciliado los servicios y el valor de los mismos brindados a un afiliado durante el tiempo de afiliación simultánea, no podrán reportar novedades retroactivas sobre el estado de afiliación de dicho usuario.



ARTÍCULO 16. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 23 de noviembre de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.



