

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno nacional mediante el Decreto número 1703 de 2002 adoptó medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 3° del Decreto-ley 1281 de 2002, cuando se detecte el reconocimiento o la apropiación sin justa causa de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los eventos que señale el reglamento, se solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o el reintegro de los respectivos recursos.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 6° del referido Decreto-ley 1281 de 2002, las entidades administradoras de los regímenes especial y de excepción deben suministrar al Ministerio de Salud y Protección Social toda la información necesaria para prevenir el reconocimiento o la apropiación de recursos sin justa causa; sin embargo, dada la multiplicidad de actores y la complejidad en la administración y flujo de la información, se han presentado de manera recurrente inconsistencias en el proceso de compensación que requieren acciones correctivas.

Que en consecuencia, se hace necesario modificar; el artículo 14 del Decreto número 1703 de 2002 a fin de establecer disposiciones para el reintegro de los recursos que componen la Unidad de Pago por Capitación, como consecuencia de la multifiliación entre los regímenes especiales o de excepción y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin afectar la garantía de la continuidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las Empresas Promotoras de Salud.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modificase el artículo 14 del Decreto número 1703 de 2002, el cual quedará así:

“Artículo 14. Devolución de pagos dobles de cobertura. Las personas que se encuentren excepcionadas por ley para pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, no podrán estar afiliados simultáneamente a un Régimen Especial o de Excepción y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar paralelamente los servicios de salud en ambos regímenes.

Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen especial o de excepción 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 (SGSSS), el aportante deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del Régimen Especial o de Excepción y, las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga en proporción al Ingreso Base de Cotización sobre el cual se realizaron los respectivos aportes. Para tal efecto el empleador hará los trámites respectivos.

Si el Régimen Especial o de Excepción no contempla la posibilidad de afiliación cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge del cotizante deberá permanecer obligatoriamente en el Régimen Contributivo y los beneficiarios quedarán cubiertos por el régimen especial o de excepción. Igualmente, si no prevé la cobertura del grupo familiar, el cónyuge cotizante con sus beneficiarios permanecerán en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el evento en que un afiliado a alguno de los Regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS) del régimen contributivo o del régimen subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubiesen reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la multifiliación.

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 Unidades de Pago por Capitación giradas durante el periodo que duró la multifiliación. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas durante el periodo que duró la multifiliación, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al Fosyga. Si el valor de los servicios supera el valor de la UPC la EPS podrá cobrar el excedente directamente al operador del régimen de excepción correspondiente. Todo lo anterior, sin perjuicio que la obligación de pago de los servicios de salud prestados por las EPS durante el tiempo de multifiliación siga a cargo de los regímenes de excepción.

De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga se entiende subrogado en los derechos de las EPS para el cobro, frente a las entidades que operan los regímenes de excepción, por el valor de los servicios que fueron descontados del monto a restituir a dicho Fondo.

Para que el descuento del valor de los servicios prestados al afiliado sea procedente, las EPS deberán comprobar su reconocimiento y pago, así como anexar un documento en el que conste el acuerdo sobre las obligaciones de las entidades que operan los regímenes de excepción antes mencionados, suscrito por los representantes legales de la EPS y de la entidad que opera el régimen de excepción correspondiente, en los términos y condiciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual deberá reflejarse en los estados financieros de las dos entidades.

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 moratorias de conformidad con lo previsto en el artículo 4° del Decreto-ley 1281 de 2002.

Parágrafo 1°. 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 multifiliación.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos y condiciones para que las EPS restituyan el valor de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) giradas durante el tiempo de multifiliación, previo el descuento de que trata el presente artículo, cuando este fuere procedente, y podrá suscribir con ellas acuerdos de pago a fin de proteger la garantía de la continuidad en la prestación de los servicios de salud a sus afiliados”.

Artículo 2°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el artículo 14 del Decreto número 1703 de 2002.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 14 de enero de 2015.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público.

Mauricio Cárdenas Santamaría.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

DECRETO NÚMERO 058 DE 2015

(enero 14)

por el cual se establecen disposiciones en cuanto al procedimiento para el pago de deudas del Régimen Subsidiado de Salud.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013 y,

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, se adoptaron medidas para el evento en que las entidades territoriales adeuden recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta 31 de marzo de 2011.

Que en desarrollo de la anterior disposición se expidió el Decreto número 1080 de 2012, a través del cual se estableció el procedimiento que deben aplicar las entidades territoriales para el pago de las deudas que tengan con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y al tenor de su artículo 2°, se previeron los plazos para determinar e informar el valor de los recursos adeudados por los departamentos, distritos y municipios con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por contratos suscritos en el periodo anteriormente señalado.

Que la Ley 1608 de 2013 definió mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del régimen subsidiado en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 por las entidades territoriales, disponiendo así de nuevos recursos para que estas procedan al saneamiento de dichas obligaciones permitiendo con esto la continuidad del proceso de definido en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo.

Que en desarrollo de tal mandato y considerando que de acuerdo con la información reportada por las entidades territoriales persisten deudas derivadas de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado que afectan su financiamiento, se hace necesario establecer disposiciones que permitan el saneamiento de estos pasivos, en aras de salvaguardar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y propender por la garantía de la prestación de servicios de salud a la población del régimen subsidiado.

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. Las entidades territoriales que dejaron de reportar la información de las deudas de contratos de régimen subsidiado hasta marzo de 2011 reconocidas y no pagadas con recursos de cuentas maestras o que habiendo reportado al Ministerio de Salud y Protección Social evidenciaron diferencias en los valores reportados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o que aclararon, reconocieron y conciliaron deudas con Entidades Promotoras de Salud (EPS) con posterioridad a la entrada en vigencia del Decreto número 1080 de 2012, deberán adelantar el procedimiento de que trata el presente decreto.

Artículo 2°. Deudas no reportadas. Las entidades territoriales que dejaron de reportar la información de las deudas reconocidas no pagadas con recursos de cuentas maestras de que trata el literal b) del artículo 3° del Decreto número 1080 de 2012, deberán reportarlas dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrada vigencia del presente decreto, en la estructura de reporte que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este reporte solo podrá surtirse respecto de las deudas reconocidas en los términos del Decreto número 1080 de 2012 y que por razones administrativas no se hayan informado a través de los mecanismos definidos para tal fin.

Artículo 3°. Actualización de deudas reportadas y no pagadas. Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que reportaron información en el marco de lo dispuesto en el literal b) del artículo 3° del Decreto número 1080 de 2012, informarán los ajustes respecto de la identificación de las deudas reportadas no pagadas con recursos de cuenta maestra y deberán reportarlas dentro de los treinta (30) días siguientes a la vigencia del presente decreto, en la estructura de reporte que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Este reporte solo podrá surtirse respecto a las deudas reconocidas en los términos definidos en el Decreto número 1080 de 2012 y que hayan presentado diferencias en las vigencias contractuales al momento del reporte al Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. *Valores adicionales y fuentes para el pago.* En el evento en que aplicado el procedimiento establecido en el parágrafo 1° del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 resulte del menor valor reconocido una diferencia por pagar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en el marco del Decreto número 1080 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social pondrá en conocimiento de las partes involucradas dicha diferencia y realizará una propuesta de imputación de fuentes, con el propósito de que la entidad territorial defina con cuáles financiará la deuda.

Podrán usarse para el pago de las deudas a que refiere el presente artículo, los excedentes de recursos de que trata el artículo 1° del Decreto número 728 de 2013; previo a ello, deberán adelantarse los trámites de solicitud de recursos de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto. En caso de no utilizar dicha fuente, se iniciará la aplicación de las fuentes definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de lo dispuesto en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

En caso de que la entidad territorial defina como fuente de financiación de dicha diferencia, los recursos de que trata el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, deberá tomar como referencia los techos máximos que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo podrá usarse para el saneamiento a que hace referencia el presente decreto, las demás fuentes definidas por la ley para el efecto y los excedentes de las rentas territoriales con destinación específica al régimen subsidiado de salud.

Parágrafo 1°. En el evento en el que la entidad territorial guarde silencio respecto de las fuentes a afectar, el Ministerio de Salud y Protección Social aplicará lo dispuesto en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y adelantará el procedimiento según la fuente a que refiere el literal b) del artículo 3° del Decreto número 1080 de 2012. Los recursos se girarán al mecanismo único de recaudo y giro de que trata el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, con el objeto de que se proceda al giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, que informen las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Parágrafo 2°. Las entidades territoriales tendrán un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la información en la página web del Ministerio para ratificar o modificar las fuentes a las que refiere este artículo.

Artículo 5°. *Asignación del saldo de los recursos previstos por el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.* Vencido el término para que la entidad territorial ratifique o modifique las fuentes a las que refiere el artículo anterior del presente decreto, para la cancelación de obligaciones provenientes de contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado y de no existir en este término, solicitud para acceder a los recursos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, por parte de los municipios potenciales beneficiarios, el saldo no asignado se redistribuirá entre los municipios de categorías 4, 5 y 6 que habiendo utilizado esta fuente requieran mayor financiación para el pago de las deudas reconocidas no pagadas, hasta el monto máximo de cofinanciación definido en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013.

La distribución se realizará con base en los criterios definidos en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, con el objeto de que las entidades territoriales soliciten la asignación de recursos e identifiquen las fuentes de recaudo nacional con las cuales aumentarán la financiación del esfuerzo propio de que trata el mencionado artículo.

El descuento de los recursos del Sistema General de Participaciones - Propósito General de Libre inversión que permita a los municipios la restitución de los recursos del Fosyga, se realizará a partir del año subsiguiente al que se apruebe la asignación.

Artículo 6°. *Concurrencia de recursos propios de la entidad territorial para el pago de deudas del Régimen Subsidiado de Salud.* Las entidades territoriales podrán destinar recursos propios para el pago de las deudas reconocidas en virtud del procedimiento definido en el Decreto número 1080 de 2012 y este decreto, para lo cual deberán enviar los paz y salvo de pago de las entidades acreedoras y la certificación del ordenador del gasto de la respectiva entidad territorial sobre la realización de los pagos. Recibidos estos documentos, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá ajustar la información de afectación de fuentes de Sistema General de Participaciones, Regalías, FAEP o Fonpet que se hayan determinado para el pago de la deuda.

Artículo 7°. *Reporte de información de giro a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) informarán a las entidades territoriales o al Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, el monto de los recursos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), independientemente de la fecha de causación de las obligaciones de las EPS respecto de las IPS.

El Ministerio de Salud y Protección Social informará periódicamente a través de su página web, las fuentes que se tengan disponibles para girar los recursos en nombre de las entidades territoriales.

Artículo 8°. *Pago de los valores no reconocidos por las entidades territoriales.* En el evento en que los valores no reconocidos por las entidades territoriales y reclamados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en virtud del artículo 5° del Decreto número 1080 de 2012 se hayan aclarado, reconocido y conciliado por la entidad territorial con posterioridad a la vigencia del mencionado decreto, podrán ser pagadas con los recursos de las cuentas maestras del régimen subsidiado. En el evento en que el municipio y/o distrito no cuente con recursos en su cuenta, podrán ser reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social como deudas reconocidas y no pagadas. Para el pago de estas deudas concurrirán los recursos a que hace referencia la Ley 1450 de 2011, el Decreto número 728 de 2013 y los del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, siempre que los municipios tengan las condiciones para acceder a estos últimos, así como los recursos propios que puedan destinar las entidades territoriales.

Todos los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud.

Artículo 9°. *Reporte de pago de deudas con recursos de cuenta maestra.* Las entidades territoriales del orden municipal o distrital reportarán al departamento correspondiente, dentro de los quince (15) días siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, las deudas reconocidas y pagadas con recursos de cuentas maestras en el marco del Decreto número 1080 de 2012.

El departamento, consolidará y remitirá el reporte dentro de los diez (10) hábiles siguientes al vencimiento del plazo establecido en el inciso anterior, al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las EPS del Régimen Subsidiado, reportarán dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, al Ministerio de Salud y Protección Social las deudas reconocidas y pagadas con recursos de cuenta maestra.

Artículo 10. *Saneamiento contable.* Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad, de lo cual informarán a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 11. *No reporte e inconsistencias en la información.* En el evento de detectarse incumplimiento en el reporte o inconsistencias en la información, se procederá conforme a lo previsto en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 7° del Decreto número 1080 de 2012.

Artículo 12. *Adopción de formatos.* Para la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá los formatos e instrucciones de reporte de información en un término no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 13. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto número 1080 de 2012.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 14 de enero de 2015.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público.

Mauricio Cárdenas Santamaría.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

MINISTERIO DEL TRABAJO

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 060 DE 2015

(enero 14)

por el cual se prorroga el plazo establecido en el artículo 5° del Decreto número 1637 de 2013, prorrogado por el artículo 1° del Decreto número 1441 de 2014.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de lo dispuesto en el parágrafo 5° del artículo 11 de la Ley 1562 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el parágrafo 5° del artículo 11 de la Ley 1562 estableció que la labor de intermediación en el ramo de Riesgos Laborales estará reservada legalmente a los corredores de seguros y a las agencias y agentes de seguros que acrediten idoneidad profesional e infraestructura humana y operativa;

Que el 31 de julio de 2013 entró en vigencia el Decreto número 1637 de 2013, el cual determinó que la idoneidad e infraestructura se acreditarán ante el Ministerio del Trabajo, a través de un formulario de inscripción;

Que el artículo 5° del Decreto número 1637 de 2013 estableció un término máximo de un (1) año contado a partir de su entrada en vigencia, para que los corredores de seguros y las agencias y agentes de seguros acrediten los requisitos en materia de idoneidad profesional e infraestructura humana y operativa y para que se registren en el Registro Único de Intermediarios;

Que el Ministerio del Trabajo, mediante Resolución número 0892 de 2014, adoptó el Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales, para organizar la inscripción, actualización o retiro de los corredores de seguros y las agencias y agentes de seguros;

Que a través del Decreto número 1441 de 2014 se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2014, el plazo establecido en el Decreto número 1637 de 2013;

Que actualmente solo se han registrado ochenta y nueve (89) intermediarios, situación que puede afectar el cabal desarrollo del aseguramiento del Sistema General de Riesgos Laborales, por lo cual es necesario ampliar el plazo señalado en el Decreto número 1441 de 2014;

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. *Prórroga.* Prorrogar hasta el 30 de junio de 2015 el plazo establecido para que los corredores de seguros y las agencias y agentes de seguros acrediten los requisitos en materia de idoneidad profesional e infraestructura humana y operativa y se registren en el Registro Único de Intermediarios, dispuesto en el artículo 5° del Decreto número 1637 de 2013, prorrogado mediante el artículo 1° del Decreto número 1441 de 2014.