



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2020

()

Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, en desarrollo del artículo 15 de Decreto Ley 1281 de 2002 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, establece lo siguiente:

“Cuando la ADRES (...) o cualquier entidad o autoridad pública que en ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, 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, actualizados al Índice de Precios al Consumidor – IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que recibe los recursos, este deberá reintegrarlos actualizados con el IPC en el momento en que detecte el hecho.

En los casos en que la ADRES (...) o la autoridad o entidad pública que en ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del SGSSS 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.

Parágrafo 1. Los procesos que hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud hasta la entrada en vigencia de la presente ley culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior. En todo caso, los recursos del aseguramiento en salud apropiados o reconocidos sin justa causa involucrados en procedimientos en curso serán reintegrados actualizándolos con el IPC.

Los procesos de reintegro que a la entrada en vigencia de la presente ley no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo”.

Que el artículo 5 de la Ley 1066 de 2006 “Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones”, ordenó que las entidades públicas que

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

ejercen funciones administrativas de manera permanente y que en tal virtud deban recaudar rentas o caudales públicos, aplicarán para el efecto el procedimiento descrito en el Estatuto Tributario.

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 814 del Decreto 624 de 1989, modificado por los artículos 91 de la Ley 6º de 1992 y 114 de la Ley 488 de 1998, y derogado parcialmente por el artículo 21 de la Ley 1066 de 2006, el funcionario competente podrá conceder plazos para el pago de los recursos que le corresponde recaudar, así como de los intereses y demás sanciones a que haya lugar, siempre que el deudor ofrezca garantías a satisfacción de la Administración.

Que, para efectos de determinar la procedencia del reintegro de recursos del aseguramiento en salud, es necesario tener en cuenta lo previsto en el inciso final del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, que establece una regla de firmeza sobre estos recursos.

Que así mismo, el legislador dispuso en el inciso final del artículo 16 de la Ley 1797 de 2016, una regla de firmeza para los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados dos años antes de la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, esto es, el 9 de junio de 2013, señalando que quedaron en firme a partir del momento de entrada en vigencia de la primera de las mencionadas leyes.

Que el artículo antes citado, dispone que cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados, esta contará con un término de un (1) año para verificar si el afiliado presenta o no afiliación simultánea con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción.

Que las citadas normas fueron objeto de reglamentación mediante el Decreto 1829 de 2016, que adicionó el Decreto 780 de 2016, Único del Sector Salud y Protección Social, señalando en los artículos 2.6.1.6.1 y 2.6.1.6.2 que los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización y que para aquellos efectuados entre el 9 de junio de 2013 y el 8 de junio de 2015, dicho término contará a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015.

Que el literal d) del artículo 2.6.1.6.1. del Decreto 780 de 2016, define reclamación como la remisión de la solicitud de aclaración a los sujetos del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, con la cual se inició dicho procedimiento y se interrumpe el plazo para que opere la firmeza sobre los reconocimientos y giros del aseguramiento en salud realizados a partir del 9 de junio de 2013.

Que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, en concordancia con los artículos 21 y 22 del Decreto 1429 de 2016 y el Decreto 1432 de 2016, se creó la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud – ADRES, quien asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, ante la supresión del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, y tiene entre sus funciones, adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, proteger debidamente los recursos del SGSSS, con el fin de evitar apropiaciones o reconocimientos sin justa causa y desarrollar el procedimiento de reintegro de recursos.

Que la ADRES es una entidad descentralizada del orden nacional, por lo que, en concordancia con lo previsto en el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011, contra los actos administrativos que profiera su representante legal, no procede el recurso de apelación.

Que el inciso primero del artículo 2.1.13.5. del Decreto 780 de 2016, establece 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*

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

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”.

Que, en concordancia con lo anterior, el artículo 2.1.13.6. del citado decreto, dispone que en caso de afiliación simultánea al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a alguno de los regímenes especial o de excepción, el entonces FOSYGA hoy ADRES deberá solicitar el reintegro de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) girados a las EPS; estas a su vez, deberán solicitar a la entidad del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, el reintegro del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple, el cual deberá ser pagado por dicha entidad en los treinta (30) días siguientes al reintegro por parte de la EPS, y conmina al Ministerio de Salud y Protección Social para que defina los términos y condiciones para dicho reintegro.

Que el numeral 3 del artículo 2.6.1.2.1.3. del Decreto 780 de 2016, establece que *“En el evento en que por un afiliado o beneficiario del régimen subsidiado, una Entidad Promotora de Salud diferente a aquella que viene garantizando el aseguramiento, reciba el reconocimiento retroactivo de las Unidades de Pago por Capitación 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. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la acreditación y el pago de dichos servicios”.*

Que, en la Resolución 4895 de 2015, se establecieron los términos y condiciones para el reintegro al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación – UPC reconocidas a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, durante los períodos de afiliación simultánea de sus afiliados al SGSSS y a los regímenes especial o de excepción, así como para el descuento del valor de los servicios y tecnologías en salud garantizados por la EPS a tales afiliados durante dichos períodos, cuando este resulta procedente.

Que la Resolución 1716 de 2019 establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud apropiados o reconocidos sin justa causa. Que el Ministerio de Salud y Protección Social asigna y trasfiere a las entidades territoriales recursos que provienen del Presupuesto General de la Nación, que deben ser ejecutados conforme con los criterios y lineamientos establecidos por la entidad, y sujetos a las normas presupuestales vigentes, por lo que, en caso de no acatar las reglas de ejecución, deben ser reintegrados al Tesoro Nacional.

Que la ADRES, entre otras funciones como administradora de los recursos del SGSSS, reconoce y liquida la Unidad de Pago por Capitación -UPC a las EPS del régimen contributivo y subsidiado mediante los procesos de compensación y de Liquidación Mensual de Afiliados -LMA de que tratan los artículos 2.6.4.3.1.1.1 y 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016 y efectúa la distribución del presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS.

Que, con el fin de optimizar el reintegro de recursos del SGSSS y asegurar el adecuado flujo de estos, se hace necesario distinguir entre las entidades que operan el aseguramiento, de las que se encuentran en medida de vigilancia especial, intervenidas o en proceso de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que conforme con lo expuesto, dados los cambios normativos presentados, y en aras de proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y propender por su adecuado flujo, sin afectar la prestación de los servicios de salud, y teniendo en cuenta los

Continuación de la resolución “*Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones*”

cambios normativos, se hace necesario unificar el procedimiento administrativo especial para el reintegro de recursos del Sistema apropiados o reconocidos sin justa causa, que actualmente se encuentra definido en las Resoluciones 4895 de 2015 y 1716 de 2019.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

CAPITULO I Aspectos Generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud apropiados o reconocidos sin justa causa.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, a las entidades territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, Entidades Obligadas a Compensar – EOC, a las entidades del régimen especial o de excepción, a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud y demás personas naturales y jurídicas participantes en el flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La presente norma aplica a: i) los procedimientos que se iniciaron a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1949 de 2019, siempre y cuando estén en curso; ii) aquellos que no hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud y iii) los que se inicien a partir de la entrada en vigencia del presente acto.

CAPÍTULO II Determinación de la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y orden de reintegro

Artículo 3. Inicio del procedimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES o las entidades territoriales que en ejercicio de sus competencias o actividades como participantes o actores en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud detecten que se presentó una presunta apropiación o reconocimiento sin justa causa de estos recursos, iniciará en forma inmediata el procedimiento de reintegro en relación con los recursos que cada uno administre.

Cuando la presunta apropiación o reconocimiento corresponda a recursos que administra y reconoce la ADRES pero que son propiedad de las entidades territoriales, estas deberán consultar con dicha Administradora si estos recursos ya fueron incluidos en un procedimiento de reintegro o si fueron objeto de reintegro; en caso contrario, remitirán a la ADRES la documentación que contenga el hallazgo junto con los registros identificados, o ítems de recobros o reclamaciones, para que esta lleve a cabo el procedimiento de reintegro establecido en la presente resolución.

Artículo 4. Solicitud de aclaración. Detectada la presunta apropiación o reconocimiento sin justa causa, el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES o las entidades territoriales, deberán:

1. Recopilar la información que soporte la presunta apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos, para lo cual tendrá en cuenta los análisis técnicos, las reglas sobre la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento y demás normatividad aplicable.

Continuación de la resolución “*Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones*”

2. Remitir la solicitud de aclaración en medio físico, óptico o electrónico, a la persona natural o jurídica que presuntamente se apropió o a quien se le haya reconocido sin justa causa recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que aclare la situación detectada, la cual deberá contener:
 - 2.1. Descripción de los registros, o ítems de recobros o reclamaciones que configuran la presunta apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos, con el soporte de los hallazgos, o la descripción de la destinación con la que se hizo transferencia de los recursos.
 - 2.2. Monto de los recursos involucrados y fechas en las que se realizaron los giros.
 - 2.3. Especificación del proceso de liquidación y reconocimiento presuntamente afectado por la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos, cuando aplique.
 - 2.4. La entidad bancaria, tipo y número de cuenta de la autoridad que adelanta el procedimiento, en la cual se deban reintegrar los recursos.
 - 2.5. Las opciones para el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa a las que se refiere el artículo 8 de la presente resolución.

Tratándose de la ADRES, si las EPS o EOC se acogen a las opción prevista en el numeral 2 del artículo 8 de este acto administrativo, en esta etapa del procedimiento, podrá aumentar el plazo máximo hasta en treinta y seis (36) cuotas mensuales de la misma cuantía, que no podrán ser inferiores a 2.000 UVT, siempre y cuando no se encuentre en medida de vigilancia especial, intervenida o en proceso de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1. Tratándose de recursos del aseguramiento en salud, la ADRES observará los términos de firmeza previstos en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya, así como las normas que lo reglamentan.

Parágrafo 2. Cuando se trate de reconocimientos sin justa causa por obedecer a situaciones de afiliación simultánea de un afiliado a los regímenes contributivo o subsidiado, con el régimen especial o de excepción, previo a la emisión de la solicitud de aclaración deberá surtir el reporte de que trata el artículo 15 de esta resolución. Así mismo, la ADRES tendrá en cuenta el periodo de un (1) año con el que cuentan las EPS receptoras de afiliados en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados, de que trata el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016.

Artículo 5. Respuesta a la solicitud de aclaración. La persona natural o jurídica requerida, contará con un término máximo de cuarenta (40) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, para presentar la respuesta a la solicitud de aclaración en medio físico, óptico o electrónico, en el formato, estructura y conforme a las especificaciones técnicas y operativas que señale la entidad que esté adelantando el procedimiento de reintegro de recursos.

En el evento en que la persona natural o jurídica no presente la respuesta a la solicitud de aclaración o lo haga en forma extemporánea, la entidad que esté adelantando el procedimiento de reintegro de recursos elaborará el informe de que trata el artículo siguiente y, en caso de que las conclusiones del mismo indiquen que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro actualizado con el Índice de Precios al Consumidor – IPC.

Artículo 6. Elaboración de informe. En un término máximo de cuarenta (40) días hábiles contados desde la recepción de la respuesta a la solicitud de aclaración o del vencimiento del

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

término para la respuesta, la entidad que esté adelantando el procedimiento de reintegro determinará, conforme a criterios técnicos, si se presentó apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y elaborará un informe en el que se expondrán las razones que sustentan el resultado del análisis, el que deberá contener, entre otras los siguientes elementos:

1. La relación de los registros identificados como hallazgo en la auditoría y su estado actual, identificando aquellos que configuran la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos, y adicionalmente, para el caso de recobros y reclamaciones, los números de ítems asociados a la radicación de las solicitudes.
2. El valor de los recursos a reintegrar y reintegrados, detallando el valor por concepto de capital, la actualización al IPC y la fecha de corte.
3. La determinación del valor a reintegrar junto con la actualización de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) calculada desde la fecha en la cual se produjo la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos, hasta la fecha del reintegro efectivo de los mismos o de no realizarse, hasta la fecha de corte establecida para la elaboración del informe. En este último caso, deberá efectuarse el recalcu de los valores a la fecha del reintegro.
4. La especificación del proceso de liquidación y reconocimiento presuntamente afectado por la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos, cuando aplique.
5. En el caso de entidades distintas a la ADRES se deberá indicar la destinación de los recursos transferidos, su fuente de financiación, la destinación para la que fue girada, la fecha de giro, las vigencias fiscales en las que debió haberse ejecutado el recurso, cuando aplique y las razones que justifiquen si hubo o no apropiación sin justa causa de estos.

Parágrafo 1. Cuando, como resultado del análisis, se identifique que la persona natural o jurídica requerida reintegró valores en etapas anteriores a la elaboración del informe, y producto del análisis se establece que no constituyen apropiación o reconocimiento sin justa causa, la entidad que esté adelantando el procedimiento de reintegro le solicitará que indique a qué conceptos y valores a reintegrar se aplicará el saldo a su favor; en caso de que la persona requerida no presente deudas, se ordenará la devolución a su favor dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la generación del informe.

Parágrafo 2. Cuando, como resultado del análisis, se identifiquen registros frente a los cuales la entidad del régimen especial o de excepción reportó que no cuentan con afiliación activa en dicho régimen, pero al revisar la tabla de referencia se encuentran activos, la ADRES remitirá a dicha entidad la relación de los registros que presentan esta condición, con el fin de que hagan los ajustes a que haya lugar en los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. En este evento y sin perjuicio del resultado de la solicitud, el término para la elaboración del informe podrá ampliarse en diez (10) días hábiles.

Parágrafo transitorio. Para los procedimientos de reintegro en curso a la entrada en vigencia de la Ley 1949 de 2019, en los que se haya efectuado reintegro parcial por concepto de intereses moratorios liquidados con la tasa establecida para los impuestos administrados por la DIAN, los registros o ítems con saldos pendientes serán actualizados con el IPC.

Artículo 7. Orden de reintegro. Establecida la apropiación o el reconocimiento sin justa causa, se expedirá acto administrativo definitivo que ordene el reintegro del valor adeudado junto con su actualización, de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumidor - IPC. Contra el acto administrativo definitivo que ordene el reintegro procederán los recursos de Ley.

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

Cuando se trate de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa por una presunta afiliación simultánea de un afiliado a los regímenes contributivo o subsidiado, con el régimen especial o de excepción, la entidad que expida el acto administrativo deberá verificar que los registros objeto de reintegro no hayan sido condicionados a una conciliación de prestación de servicios de salud con los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio o que no se disponga del acta de conciliación.

CAPÍTULO III

Opciones para el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa

Artículo 8. Reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. En cualquier etapa del procedimiento de reintegro, y hasta un (1) mes después de la firmeza del acto administrativo definitivo que ordene el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, el deudor podrá acogerse a alguna de las siguientes opciones, cuando aplique:

1. Consignar el valor objeto de reintegro en la cuenta bancaria que para el efecto disponga la entidad que esté adelantando el procedimiento, junto con la actualización de acuerdo con la variación del IPC, desde el momento en que existió la apropiación o reconocimiento sin justa causa, hasta la fecha del reintegro efectivo de los mismos.
2. Solicitar que se realice el descuento de las sumas a reintegrar, de los recursos que le llegare a reconocer la ADRES por concepto de:
 - 2.1 El proceso de compensación y los demás recursos del régimen contributivo.
 - 2.2 El pago de solicitudes por servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.
 - 2.3 La liquidación mensual de afiliados.
 - 2.4 El pago de reclamaciones por atenciones en salud e indemnizaciones originados en accidentes de tránsito, que involucren vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT, eventos catastróficos o terroristas.
 - 2.5 Los demás recursos del aseguramiento en salud, prestaciones económicas, procesos administrativos, judiciales y extrajudiciales, y cualquier otro saldo que resulte a favor de la entidad requerida.

Tratándose de la ADRES, el deudor podrá solicitar que los recursos a reintegrar se le descuenten hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales de la misma cuantía, que no podrán ser inferiores a 2.000 UVT. En el evento que el deudor se encuentre en medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en ningún caso, el plazo para el descuento podrá ser superior a doce (12) cuotas mensuales. El deudor informará el valor que se descontará mensualmente, de acuerdo con las cuotas mensuales solicitadas, y autorizará el descuento programado, para lo cual deberá tener en cuenta los valores que históricamente se le hayan reconocido en el proceso señalado por el mismo.
3. Solicitar que se realice el descuento de las sumas a reintegrar de los valores que le llegare a reconocer este Ministerio por transferencias del mismo concepto.
4. Solicitar y suscribir un acuerdo de pago en los términos señalados en el artículo 10 de la presente resolución.

Continuación de la resolución “Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”

Parágrafo 1. El deudor que consigne, autorice el descuento o suscriba un acuerdo de pago con la ADRES, deberá identificar los registros o los números de ítems asociados a la radicación de las solicitudes de recobro o reclamaciones sobre los cuales está efectuando el reintegro de los recursos, en el formato que se establezca para tal fin. En todo caso, la unidad mínima para efectos del reintegro es el valor del registro para los recursos del aseguramiento en salud y del ítem para los recursos de recobros y reclamaciones.

Parágrafo 2. Tratándose de planes de pago presentados por deudores que se encuentren en medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS o IPS deberá aportar la autorización del plan, expedida por dicha Superintendencia.

Parágrafo 3. Las EPS, EOC o las IPS que se encuentren incursas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar, hayan solicitado su retiro voluntario de la operación de aseguramiento o no operen el aseguramiento, no podrán hacer uso de la opción prevista en el numeral 4 del presente artículo.

Parágrafo 4. En el evento en que las EPS o EOC que se hayan acogido a la opción prevista en los numerales 2 y 4 del presente artículo sean objeto de una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o soliciten su retiro voluntario de la operación de aseguramiento, una vez sus afiliados sean trasladados a otras EPS, el valor adeudado pendiente de reintegro será compensado en su totalidad contra los valores que le resulten a su favor por los procesos que administre la ADRES. En el evento en que dichos valores no sean suficientes para cubrir los valores pendientes, las entidades deberán reintegrar los recursos correspondientes, en el marco de lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 y de la Resolución 574 de 2017 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 9. Parámetros del acuerdo de pago. Sin perjuicio de los reglamentos internos de cartera de cada una de las entidades que adelanten el procedimiento previsto en la presente resolución, el deudor que acepte reintegrar la totalidad de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa con la suscripción de un acuerdo de pago, deberá tener en cuenta que el mismo estará sujeto a los siguientes parámetros:

1. Persona Natural

Rango de UVT	Porcentaje cuota inicial	Número máximo de cuotas mensuales
Mayor a 1 y menor o igual a 100	5%	13
Mayor a 100 y menor o igual a 300	5%	24
Mayor a 300 y menor o igual a 1.000	4%	36
Mayor a 1.000 y menor o igual a 5.000	3%	48
Mayor a 5.000	3%	60

2. Persona Jurídica

Rango de UVT	Porcentaje cuota inicial	Número máximo de cuotas mensuales
Mayor a 10.000 y menor o igual a 20.000	5%	13
Mayor a 20.000 y menor o igual a 60.000	5%	24
Mayor a 60.000 y menor o igual a 300.000	5%	36
Mayor a 300.000 y menor o igual a 900.000	5%	48
Mayor a 900.000	5%	60

Parágrafo. Los acuerdos de pago contemplarán la actualización por IPC y condición de pago de intereses moratorios liquidados a la tasa establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, cuando no se realice el pago oportuno de los periodos pactados en ellos.

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

Artículo 10. Solicitud de aprobación de acuerdo de pago. La persona jurídica, a través de su representante legal o la persona natural que en cualquier etapa previa a que quede en firme el acto administrativo definitivo que ordene el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, se acoja a la opción de acuerdo de pago, deberá suscribir solicitud dirigida a la entidad que esté adelantando el procedimiento de reintegro, en la que manifieste que acepta el reintegro de los valores involucrados, la oferta de pago, la indicación del plazo y las condiciones para el mismo, con observancia a los límites y condiciones fijados en la presente resolución.

Cumplidos los criterios y requisitos establecidos en la presente resolución, la entidad que esté adelantando el procedimiento de reintegro elaborará el acuerdo de pago, que será suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica que efectuará el reintegro de recursos.

En el caso de la ADRES, la elaboración y suscripción del acuerdo corresponderá a la Oficina Asesora Jurídica, mientras que el seguimiento al cumplimiento del acuerdo estará a cargo de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, junto con las Direcciones de Otras Prestaciones y de Liquidaciones y Garantías o quien haga sus veces, en función del origen de los recursos objeto de reintegro.

Artículo 11 Contenido del acuerdo de pago. El acuerdo de pago deberá contener:

1. La identificación plena del deudor, esto es, la razón social y NIT, nombre y cédula de ciudadanía del representante legal o su apoderado con facultades para obligarse en nombre de la persona jurídica, o nombre y cédula de ciudadanía para personas naturales.
2. Discriminación del valor a reintegrar, así como el porcentaje de la cuota inicial mínima y el número de cuotas mensuales. El pago del porcentaje de cuota inicial mínima deberá acreditarse al momento de la suscripción del acuerdo de pago.

El valor a reintegrar incluirá capital adeudado y la actualización de acuerdo con la variación del IPC desde el momento en que se generó la apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta la suscripción del acuerdo de pago, así como el valor estimado de los intereses corrientes calculados sobre el capital adeudado según el plazo definido en el acuerdo de pago.

3. Fechas en que se realizarán los pagos mensuales.
4. Especificación del proceso de liquidación y reconocimiento que resulta afectado por la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos.
5. Entidad bancaria, tipo y número de cuenta de la entidad que adelanta el procedimiento de reintegro, donde se deben realizar los pagos.
6. Cláusula aceleratoria en la que se indique que el incumplimiento de cualquiera de las condiciones del acuerdo de pago generará la exigibilidad inmediata del saldo de la obligación, conforme con la normativa vigente y aplicable.
7. Las garantías que constituya la persona natural o jurídica para asegurar el cumplimiento del acuerdo de pago, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la presente resolución, las cuales deberán cubrir el monto total de la obligación principal, la actualización conforme con la variación del IPC calculado hasta la fecha del acuerdo y el valor estimado de los intereses corrientes calculados según el plazo definido en el acuerdo de pago.

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

8. La indicación expresa que el acuerdo de pago suscrito presta mérito ejecutivo.

Parágrafo. El acuerdo de pago deberá constituir un título ejecutivo en los términos del artículo 422 de la Ley 1564 de 2012.

Artículo 12. Garantías a favor de la entidad que adelante el procedimiento de reintegro.

El deudor deberá constituir garantía mobiliaria en favor de la entidad que está adelantando el procedimiento previsto en este acto administrativo, en los términos del numeral 1 del artículo 6 de la Ley 1676 de 2013, real, bancaria o de compañía de seguros que respalde suficientemente la deuda con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme con los requerimientos legales.

Parágrafo. El valor de los gastos para la constitución de las garantías, así como los trámites o gestiones de registro estarán a cargo del deudor.

Artículo 13. Incumplimiento del acuerdo de pago. En caso de incumplimiento del acuerdo de pago, se hará exigible la obligación aplicando la compensación respecto al saldo total sin consideración a los topes establecidos en el artículo 14 del presente acto administrativo, sin perjuicio de hacer efectivas las garantías otorgadas y de iniciar las acciones judiciales o administrativas, sí a ello hay lugar.

Artículo 14. Consecuencias del incumplimiento del reintegro de recursos. Habiendo transcurrido el término de un (1) mes contado a partir de la firmeza del acto administrativo definitivo que ordena el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, sin que el deudor se haya acogido a alguna de las opciones previstas en el artículo 8 de la presente resolución, o habiéndose incumplido la opción de pago solicitada, la entidad que adelanta el procedimiento aquí previsto, efectuará las acciones para su cobro, a través de la jurisdicción coactiva.

En el caso de la ADRES, en desarrollo de lo previsto en el Artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, se aplicará la compensación del valor del reintegro contra los valores que por cualquier concepto tenga a favor el deudor, bajo los siguientes criterios:

1. Se descontará mensualmente, hasta reintegrar el 100% del monto apropiado sin justa causa, con su respectiva actualización, el 4% del valor reconocido por concepto de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, el 4% del valor reconocido por servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y el 100% del valor reconocido por reclamaciones, aplicándolo en su orden a capital y al valor de la actualización conforme con la variación del IPC.
2. En el caso de las entidades objeto de medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de inspección, vigilancia y control competente, hasta tanto continúen operando en el aseguramiento, se descontará mensualmente, hasta reintegrar el 100% del monto apropiado sin justa causa, con su respectiva actualización, el 6% del valor reconocido por concepto de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, el 6% del valor reconocido por servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y el 100% del valor reconocido por reclamaciones, aplicándolo en su orden a capital y al valor de la actualización conforme con la variación del IPC.
3. En el caso de entidades intervenidas para liquidar o en estado de liquidación que no operan el aseguramiento, las obligaciones derivadas del presente procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa serán compensadas en su totalidad contra los valores que le resulten a su favor por los procesos que administre la ADRES sin conferir plazo alguno. En el evento en que dichos valores no sean suficientes para cubrir

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

las obligaciones, las entidades deberán reintegrar los recursos correspondientes, en el marco de lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 y de la Resolución 574 de 2017 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

CAPITULO IV Otras disposiciones

Sección 1.

Especiales para el proceso de reintegro de recursos al SGSSS con entidades del régimen especial o de excepción

Artículo 15. Reporte de registro de afiliación simultánea. Cuando se detecten presuntos reconocimientos sin justa causa que obedezcan a una afiliación simultánea entre cualquier régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el régimen especial o de excepción, la ADRES reportará los registros a las entidades de los regímenes especial o de excepción. Dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, la entidad del régimen especial o de excepción deberá reportar a la ADRES el estado de la afiliación, en la estructura de datos que defina esta entidad.

Así mismo, las entidades de los regímenes especial o de excepción deberán presentarle a la ADRES las novedades por los afiliados que identifiquen como no pertenecientes a su régimen, en los términos de la Resolución 4622 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya y emitir una certificación suscrita por el representante legal en la que conste lo siguiente:

1. Que se presentaron las correspondientes novedades en la base de datos de BDEX, para aquellos registros que no cuentan con afiliación activa en el régimen especial o de excepción.
2. Que los registros por los cuales no se presentaron novedades, se encuentran activos en el régimen especial o de excepción.

La ADRES validará que las novedades reportadas hayan sido actualizadas en la base de datos de BDEX, de lo cual se generará un reporte con destino a las entidades de los regímenes especial o de excepción. Con base en la información validada, esta entidad, dará inicio al procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa en los términos del Capítulo II de esta resolución.

En caso de que no se reciba el reporte del estado de afiliación por parte de las entidades del régimen especial o de excepción en el término aquí definido, la ADRES dará inicio al procedimiento con la información inicialmente remitida a los regímenes especiales y de excepción, caso en el cual, informará a los organismos de inspección, vigilancia y control la omisión en el reporte de la información por parte de las mismas.

Parágrafo 1. Cuando se detecten registros con afiliación simultánea entre los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes especiales o de excepción, la ADRES, de manera preventiva, suspenderá el reconocimiento y pago de la UPC correspondiente al registro del afiliado, sin que esta situación sea causal para la no prestación de los servicios de salud al afiliado correspondiente.

Parágrafo 2. Los reportes del estado de afiliación y demás soportes que reciban las EPS o EOC de las entidades del régimen especial o de excepción, deberán ser archivados en la carpeta de afiliación correspondiente, debiendo suministrarlos en caso de ser requeridos por autoridad competente.

Artículo 16. Conciliación para la determinación de valor que pueden descontar las EPS, por concepto de servicios prestados durante la afiliación simultánea. En el evento en

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

que se hayan prestado servicios por parte de una EPS o EOC del SGSSS a un afiliado activo en los regímenes especiales o exceptuados, 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 para acordar el costo de los servicios de salud prestados.

Las EPS y EOC deberán informar a la ADRES la fecha en la cual se llevará a cabo la audiencia de conciliación o sus prórrogas, si es del caso, y deberán presentar a la ADRES el original del acta de conciliación después de su suscripción.

Parágrafo 1. Las entidades requeridas contarán con un plazo de ocho (8) meses a partir de la fecha de la solicitud de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, para presentar ante la ADRES el acta de conciliación de los servicios de salud con cargo a la UPC prestados en el mismo periodo del registro a reintegrar. Vencido este plazo sin que se reciba el referido documento, la ADRES ordenará a la entidad requerida, mediante acto administrativo definitivo, el reintegro del valor adeudado por estos registros, junto con la actualización al IPC.

Parágrafo 2. En el acta de conciliación celebrada entre las EPS/EOC con las entidades del régimen especial o de excepción deberá consignarse la condición del inciso final del artículo 2.1.13.6 del Decreto 780 de 2016, según la cual la ADRES, en aplicación de lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, se subroga en los derechos de las EPS para el cobro del valor de los servicios de salud con cargo a la UPC que fueron conciliados y descontados de la apropiación o reconocimiento sin justa causa, a las Fuerzas Militares, la Policía Nacional o el Magisterio.

Artículo 17. Descuento del valor a reintegrar por las EPS y EOC como resultado de la audiencia de conciliación. La EPS/EOC que hayan presentado a la ADRES el original del acta de conciliación en los términos del parágrafo 1º del artículo anterior, podrán descontar de los valores apropiados o reconocidos sin justa causa que deben reintegrar a la ADRES, el valor de los servicios de salud prestados con cargo a la UPC, para los periodos que duró la afiliación simultánea con las Fuerzas Militares, Policía Nacional o el Magisterio, incluidos en el acta de conciliación de que trata el artículo anterior, sin que el valor de estos servicios pueda superar el valor de la UPC identificada como hallazgo en el mismo periodo.

Parágrafo 1. Si el valor de los servicios de salud prestados y contenidos en el acta de conciliación es igual o superior a la apropiación o reconocimiento sin justa causa, la ADRES aplicará el descuento correspondiente y las EPS y EOC podrán solicitar el saldo a favor directamente a la entidad del respectivo régimen de excepción, los cuales deben ser reintegrados en los treinta (30) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de la EPS o EOC.

Parágrafo 2. Si el valor de los servicios de salud prestados y contenidos en el acta de conciliación es inferior a la apropiación o reconocimiento sin justa causa, las EPS y EOC deberán reintegrar la diferencia de forma inmediata a la ADRES.

Parágrafo 3. En el evento en que la entidad requerida haya conciliado con los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, la ADRES descontará en la orden de reintegro el valor incluido en el acta de conciliación, sin que el descuento pueda superar el valor de la UPC identificada como hallazgo en el mismo periodo. En el caso contrario, los registros serán catalogados en la orden de reintegro como valor a reintegrar.

Artículo 18. Novedades sobre los registros conciliados. El régimen de salud de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional o del Magisterio que haya conciliado el valor de los

Continuación de la resolución “Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”

servicios brindados a un afiliado durante el tiempo de afiliación simultánea, no podrá reportar novedades retroactivas sobre el estado de afiliación de dicho usuario.

Artículo 19. Pago de servicios de salud prestados por EPS del SGSSS a afiliados del régimen especial o ECOPETROL. Cuando la afiliación simultánea se presente con un régimen especial o el régimen de salud de la Empresa Colombiana de Petróleos – ECOPETROL, estos deberán pagar a las EPS o EOC objeto del procedimiento de reintegro, previa solicitud por parte de estas, los servicios de salud con cargo a la UPC prestados a sus afiliados durante dicho periodo, en los treinta (30) días hábiles siguientes al reintegro de los recursos efectuados a la ADRES.

Artículo 20. Continuidad en el tratamiento. Las entidades del régimen especial o de excepción deben garantizar a los usuarios con afiliación simultánea frente a los cuales confirmó ser responsable del aseguramiento, sin solución de continuidad, los tratamientos en curso que se venían brindando por parte de las EPS y EOC, para lo cual estas deberán remitir la información pertinente a la entidad del régimen especial y de excepción.

Sección 2.

Mecanismo para el reintegro del valor de los servicios prestados a cobrar por parte de las EPS del régimen subsidiado a las EPS del régimen contributivo y EOC que hayan recibido reconocimiento de UPC

Artículo 21. Solicitud de conciliación para el reintegro del valor de los servicios prestados por parte de las EPS del régimen subsidiado a las EPS del régimen contributivo o EOC que hayan recibido reconocimiento de UPC. Las EPS del régimen subsidiado o las EPS con afiliados en movilidad en el régimen subsidiado, podrán presentar ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, solicitud de conciliación, con el fin de lograr el reintegro del valor de los servicios y tecnologías prestados a un afiliado, por el cual una EPS del régimen contributivo o EOC haya recibido el reconocimiento de UPC.

La conciliación se surtirá en los términos y condiciones establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. El acta de conciliación deberá contener el detalle de los servicios, tecnologías, el valor que fue conciliado por las respectivas entidades, su forma de pago y las fechas en las que éste se hará efectivo, sin que el plazo para realizarlo pueda exceder de treinta (30) días hábiles contados a partir de la suscripción del acta de conciliación.

Sección 3

Deber de reintegro de todos los sujetos susceptibles de apropiar sin justa causa recursos del SGSSS

Artículo 22. Apropiación de recursos sin justa causa detectada por la persona natural o jurídica. Si la persona natural o jurídica detecta por sus propios medios una apropiación sin justa causa de los recursos pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá reintegrarlos de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES o a las entidades territoriales, según corresponda, actualizados conforme con la variación del IPC, e informará por escrito los registros asociados al valor reintegrado o los ítems asociados a la radicación de recobros o reclamaciones.

Artículo 23. Formatos o estructuras. Las entidades que adelanten el procedimiento de reintegro adoptarán los formatos y especificaciones técnicas y operativas necesarias para adelantar el procedimiento que trata la presente resolución.

Artículo 24. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las Resoluciones 4895 de 2015, 1716 de 2019 y las demás que le sean contrarias.

Continuación de la resolución *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa y se dictan otras disposiciones”*

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministra de Protección Social
Dirección de Financiamiento Sectorial
Dirección Jurídica