



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2016

“Por la cual se establecen los parámetros de que trata el artículo 2.5.2.2.1.19 del Decreto 780 de 2016, en materia de glosas definitivas y cálculo de condiciones financieras y de solvencia.”

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 49 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, los artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001, los artículos 20 y 38 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 2, 3 y 29 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, el artículo 112 de la Ley 1737 de 2014, los artículos 2, 4, 6, 15 y 73 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012, el Decreto 347 de 2013, el Decreto 2462 de 2013, el Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016, y el Decreto 2117 de 2016 y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público- y, por ende, todas las personas podrán acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud “POS” para todos los habitantes del territorio Nacional, el cual constituye un conjunto de prestaciones a cargo de las entidades en las cuales recae el aseguramiento.

Que la Ley 715 de 2001 en los artículos 42 y 43 dispone que le corresponde a la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio Nacional, mientras que los entes territoriales deben dirigir, coordinar y vigilar los mismos en el territorio de su jurisdicción.

Que en armonía con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 715 de 2001, el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios No POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado.

Que el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 faculta a las entidades territoriales para que, en aras de garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud no cubiertos por el plan de beneficios que requieran las personas vinculadas al régimen subsidiado, contraten con Empresas Sociales del Estado u otras instituciones prestadoras de salud, la atención de esta población asumiendo los costos de los servicios.

Que la Ley 1751 de 2015 en el artículo 2 establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que *“Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento*

Continuación de la resolución, "Por la cual se establecen los parámetros de que trata el artículo 2.5.2.2.1.19 del Decreto 780 de 2016 en materia de glosas definitivas y cálculo de condiciones financieras y de solvencia."

y la promoción de la salud".

Que la mentada ley en el artículo 15 consagra que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas; precisando criterios tendientes a determinar aquellos servicios que no serán financiados por los recursos públicos asignados a la salud.

Que la Ley 270 de 1996 artículo 42A en concordancia con el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, consagran que cuando los asuntos sean conciliables, siempre constituirá requisito de procedibilidad de los medios de control de nulidad y restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales, el trámite de la conciliación extrajudicial.

Que con fundamento en la Ley 1122 de 2007 artículo 38, la Ley 1438 de 2011 artículo 135 y el Decreto 2462 de 2013 artículo 30, la Superintendencia Nacional de Salud está facultada para actuar como conciliadora de oficio o a solicitud de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios, que les impidan atender sus obligaciones dentro del Sistema y, el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

Que de conformidad con el artículo 39 literal f) de dicha norma, la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, entre otros, el objetivo de "Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud".

Que mediante el Decreto-ley 019 de 2012 se dictaron normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, disponiendo en el artículo 122 que "Sin perjuicio de los mecanismos alternativos de solución de conflictos establecidos en la ley, cuando se presenten divergencias recurrentes por las glosas aplicadas en la auditoría efectuada a los recobros ante el FOSYGA, por cualquier causal, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos o procedimientos orientados a su solución, siempre y cuando no haya transcurrido el plazo de caducidad establecido para la acción de reparación directa en el Código Contencioso Administrativo. En estos casos, el costo de la nueva auditoría integral deberá ser sufragado por la entidad recobrante."

Que en desarrollo del aludido artículo 122, fue expedido el Decreto 1865 de 2012 (compilado en el Decreto 780 de 2016, Libro 2 Título 6 parte 6 título 1 capítulo 1 sección 3), cuyo objeto es reglamentar el saneamiento de cuentas por recobros cuando se presenten divergencias recurrentes generadas por las glosas aplicadas en la auditoría integral a los recobros presentados por las entidades recobrantes ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), así como disponer la aplicación, por una única vez, de dicho procedimiento para aquellos recobros que a la entrada en vigencia del Decreto-Ley 019 de 2012, hubieren surtido la auditoría integral culminando con estado glosado por considerar que la tecnología en salud se encontraba incluida en el POS.

Que el artículo 2 del Decreto 1865 de 2012, define las divergencias recurrentes como "...las diferencias conceptuales entre más de una entidad recobrante y el Ministerio de Salud y Protección Social – Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), respecto de las glosas que por cualquier causal hayan sido aplicadas a las solicitudes de recobro en más de un período de radicación."

Que mediante la Ley 1608 de 2013 se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, precisando en el inciso 4 del artículo 11 que "En el caso de los recobros y reclamaciones que se realizan al Fosyga cuya glosa de carácter administrativo hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente, solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor

Continuación de la resolución, "Por la cual se establecen los parámetros de que trata el artículo 2.5.2.2.1.19 del Decreto 780 de 2016 en materia de glosas definitivas y cálculo de condiciones financieras y de solvencia."

total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los cobros o reclamaciones ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina dicha entidad."

Que a través del Decreto 347 de 2013 se reglamentó la precitada disposición, el cual tiene por objeto señalar el concepto de glosa de carácter administrativo tanto en materia de los recobros presentados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), como respecto de las reclamaciones formuladas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con cargo a los recursos de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Que la Ley 1737 de 2014 en el artículo 112 consagra que "El Fosyga reconocerá y pagará hasta por un valor de 200 mil millones de pesos, todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido glosa única de extemporaneidad, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad para la interposición de las acciones legales, según lo establecido en las normas vigentes y sin necesidad de acudir a un proceso previo de conciliación.", y que "En estos casos, el giro de los recursos solo podrá realizarse en forma directa a las IPS que hagan parte de la red de prestadores de servicios de salud de las respectivas EPS."

Que en virtud de lo dispuesto en el citado artículo 112, fue expedida la Resolución 1446 de 2015 –modificada por la Resolución 2940 de 2015- mediante la cual se establecieron los requisitos para el trámite y pago de todos aquellos recobros y reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría, haya sido únicamente la de extemporaneidad.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2702 de 2014, con el objeto de actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como establecer los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control y que dichas condiciones son exigibles para la habilitación y para la permanencia de las EPS dentro del Sistema.

Que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud impartir las instrucciones para la debida aplicación, medición y control de las condiciones financieras y de solvencia y demás disposiciones establecidas en el mencionado decreto.

Que el reseñado Decreto 2702 de 2014 fue compilado en el Decreto 780 de 2016 (Parte 5, título 2 capítulo 2 sección 1), y modificado por el Decreto 2117 de 2016, estableciendo éste último en el artículo 2.5.5.2.1.19. que "Para efectos del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el Decreto 2702 de 2014, la glosa formulada sobre los recobros por servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, sólo será considerada como definitiva cuando la EPS haya surtido todos los trámites ante la entidad responsable del plago para su reconocimiento. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los parámetros para su determinación."

Que en la Resolución 1479 de 2015, modificada por la Resolución 1667 de la misma anualidad, se instituyó el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial.

Que la Ley 1753 de 2015 en el artículo 73 consagra las reglas para los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro directo de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones, precisando en el literal c) la posibilidad de pago de recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal, previo el cumplimiento de los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, determinando que el pago de los mismos se realizaría de manera directa a las IPS habilitadas, en aras de

Continuación de la resolución, "Por la cual se establecen los parámetros de que trata el artículo 2.5.2.2.1.19 del Decreto 780 de 2016 en materia de glosas definitivas y cálculo de condiciones financieras y de solvencia."

garantizar el adecuado flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que mediante la Resolución 4244 de 2015 –modificada por la Resolución 5569 de 2015- se establecieron los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

Que la Resolución 3951 de 2016 –modificada por la Resolución 5884 de 2016- establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entre otras disposiciones; derogando desde el 1 de diciembre de 2016 la Resolución 5395 de 2013, salvo lo previsto en el título II, relativo a los Comités Técnico-Científicos, y la Resolución 3435 de 2016; así como las Resoluciones 1328 y 2158 de 2016, desde su publicación.

Que el artículo 4 del Decreto 2117 de 2016, adicionó unos artículos a la Sección 1 del capítulo 2 del título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, entre los cuales se encuentra el artículo 2.5.2.2.1.19 denominado Glosa Definitiva que establece que *"Para efectos del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia, la glosa formulada sobre los recobros de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, sólo será considerada como definitiva cuando la EPS haya surtido todos los trámites ante la entidad responsable del pago para su reconocimiento. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los parámetros para su determinación"*.

Que el volumen, tamaño, complejidad e importancia de los recursos financieros del sector salud, han requerido una continua adecuación de la normativa, con la cual se han generado procesos nuevos y específicos para lograr la agilidad y celeridad en el flujo de los mismos, cobijando desde el generador hasta el prestador de los servicios, con el fin de estabilizar dicho flujo hacia el cubrimiento de los servicios de salud y así garantizar la satisfacción del derecho a la salud de los usuarios y la asignación oportuna de recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

Que el adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el Plan de Beneficios se encuentra supeditado al correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros presentados por las entidades que garantizan la prestación del servicio y que su falta de pago repercute tanto en la sostenibilidad del sistema como en el acceso a la prestación efectiva de los servicios de salud.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. Determinar los parámetros por los cuales se descuenta en el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia, el resultado negativo generado en la prestación de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS, salvo lo que se considere como glosa definitiva.

ARTÍCULO SEGUNDO. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución está dirigida a las entidades sujetas al ámbito de aplicación del Decreto 2702 de 2014 (Compilado en el Decreto 780 de 2016, Parte 5, título 2 capítulo 2 sección 1 artículo 2.5.2.2.1.2.), y cualquier otra norma que lo adicione, sustituya o modifique; que reflejen y registren en la información financiera y contable reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, los efectos de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS, las cuales deben cumplir con la normativa contable vigente.

ARTÍCULO TERCERO. CONCEPTO DE GLOSA DEFINITIVA. Para efectos de lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.19. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el Decreto 2117 de 2016, entiéndase como glosa definitiva aquella glosa no subsanable, que afecta en forma parcial o total el valor del recobro, impuesta en virtud de la auditoría integral efectuada por la entidad

Continuación de la resolución, "Por la cual se establecen los parámetros de que trata el artículo 2.5.2.2.1.19 del Decreto 780 de 2016 en materia de glosas definitivas y cálculo de condiciones financieras y de solvencia."

responsable del pago y respecto de la cual se han surtido todos los trámites y/o mecanismos instituidos para su reconocimiento y pago.

Los mecanismos y procedimientos para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS son:

Para las entidades del Régimen Contributivo, I) Radicación mediante los mecanismos ordinarios establecidos en las Resoluciones 5395 de 2013 y 3951 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, II) divergencias recurrentes, III) Radicación en virtud del literal c) del Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, de acuerdo con las condiciones definidas en la Resolución 4244 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y iv) Vía judicial y/o a través de la facultad de conciliación ante la Superintendencia Nacional de salud.

Para las entidades del Régimen Subsidiado, los mecanismos se incluyen en el marco de las Resoluciones 1479 de 2015 y 3951 de 2016, así como las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO. Para el caso de los recobros por vía judicial y/o a través de la facultad de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, su resultado definitivo se entenderá con la Sentencia ejecutoriada o Acta Conciliatoria respectiva.

ARTÍCULO CUARTO. EXCLUSIONES EN EL CÁLCULO DE CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA. El resultado operacional negativo generado en la prestación de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS-, el cual se haya radicado a partir del 1 de enero de 2016 y cuyo reconocimiento contable de ingreso, costo y/o gasto se registre en la respectiva vigencia, será descontado del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el Decreto 780 de 2016 – que compilo el Decreto 2702 de 2014, al cierre de dicha vigencia y de las vigencias siguientes.

El resultado operacional negativo generado en la prestación de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS-, se presenta por los siguientes casos:

1. Provisiones y/o menor valor del ingreso por efectos de las glosas de los recobros sobre los cuales el pagador ha emitido resultado de la auditoría integral.
2. Provisiones y/o menor valor del ingreso por efectos de las estimaciones de glosas de los recobros radicados al pagador y cuya respuesta está pendiente.
3. Provisiones y/o menor valor del ingreso por efectos las estimaciones de glosas de los recobros pendientes por radicar, siempre y cuando cuente con las facturas que lo respalden.

PARÁGRAFO. Para el caso de los recobros pendientes por radicar, la EPS deberá radicarlos a la entidad responsable de pago en la vigencia siguiente, de lo contrario el valor que fue objeto de descuento se incluirá en la vigencia de cierre respectiva.

Para efectos de los cálculos relacionados con los valores objeto de descuento, las Entidades Promotoras de Salud informarán a la Superintendencia Nacional de Salud a través del mecanismo que para el efecto se defina, el detalle de los recobros (radicados con respuesta de auditoría, radicados pendiente de respuesta y pendientes por radicar) que hacen parte de los resultados de la operación corriente de la vigencia que se cerró.

Al respecto, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará las validaciones correspondientes con las entidades respecto de las cuales se haya surtido el trámite pertinente, con el fin de determinar el valor a descontar y la glosa definitiva objeto de inclusión en el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia.

ARTICULO QUINTO. TRÁMITE PARA LA EXCLUSIÓN EN EL CÁLCULO DE LAS

Continuación de la resolución, "Por la cual se establecen los parámetros de que trata el artículo 2.5.2.2.1.19 del Decreto 780 de 2016 en materia de glosas definitivas y cálculo de condiciones financieras y de solvencia."

CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA. La Superintendencia Nacional de Salud, luego de realizar validaciones de la información, reportada anualmente por parte de las EPS, restará el efecto negativo de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS, de la "pérdida del ejercicio en curso" de la vigencia que se cerró.

ARTICULO SEXTO. TRÁMITE PARA LA INCLUSIÓN DE LA GLOSA DEFINITIVA EN EL CÁLCULO DE LAS CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA. Una vez agotados los procesos en vía administrativa, vía judicial o de conciliación ante la SNS, la Superintendencia Nacional de Salud incluirá dentro del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia de la vigencia inmediatamente anterior, el valor de la glosa definitiva correspondiente.

ARTICULO SEPTIMO. El presente acto administrativo **NO** imparte lineamientos de modificación en la estructura contable de la entidad, ni de políticas y procesos que actualmente maneje. Las modificaciones señaladas se generan para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el marco del Decreto 2702 de 2014 (Compilado en el Decreto 780 de 2016, Parte 5, título 2 capítulo 2 sección 1).

ARTÍCULO OCTAVO. RESPONSABILIDAD DEL REPORTE DE INFORMACIÓN. La información reportada por las entidades vigiladas en virtud de la presente instrucción es responsabilidad de sus representantes legales, contadores y revisores fiscales, la misma debe ser oportuna, confiable, suficiente y de calidad.

En caso contrario, el resultado negativo generado en la prestación de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios -servicios NO POS, NO será descontado del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia y, además, se efectuará traslado a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos para lo de su competencia y a cualquier otra autoridad a que haya lugar, de conformidad con lo previsto en los artículos 6° numeral 28 del Decreto 2462 de 2013.

ARTÍCULO NOVENO. PUBLÍQUESE el contenido del presente acto administrativo en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO DÉCIMO. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá D.C.,

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Superintendente Nacional de Salud.

Proyectó: Carolina Arcila Villa y Jose Edison García Álvarez.

Revisó: Jose Oswaldo Bonilla Rincón (Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos);

Daniel Andres Pinzon Fonseca (Jefe Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo);

Francisco Morales Falla (Jefe (E) Oficina Asesora Jurídica),

Guillermo Cadena Ronderos (Jefe Oficina de tecnologías de la Información)

Edna Paola Nájjar Rodríguez (Directora para la Supervisión de Riesgos Económicos).

Aprobó: Daniel Andres Pinzon Fonseca (Jefe Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo);

Eva Katherine Carrascal Cantillo (Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional);

Francisco Morales Falla (Jefe (E) Oficina Asesora Jurídica); Guillermo Cadena Ronderos (Jefe Oficina de tecnologías de la Información)

Javier Antonio Villarreal Villaquiran (Superintendente Delegada para las Medidas Especiales);

Jose Oswaldo Bonilla Rincón (Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos);

María Fernanda de la Ossa (Superintendente Delegada de Procesos Administrativos);

María Isabel Cañón Ospina (Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación).