Guardar Decreto en Favoritos 0

DECRETO 1725 DE 1999

(septiembre 3)

por el cual se dictan normas de protección al usuario y se dictan otras disposiciones.

Nota 1: Ver Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2: Derogado parcialmente por el Decreto 2353 de 2015.

Nota 3: Ver Decreto 2729 de 2010, artículo 2º, numeral 8.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la [Constitución Política](#) y por el artículo 154 de la Ley 100 de 1993,

DECRETA:

CAPITULO I

Sobre los procesos de facturación y efectos sobre terceros

Artículo 1º. Derogado por el Decreto 2353 de 2015, artículo 89. Imposibilidad de traslado. Los afiliados a entidades Promotoras de Salud o entidades que se le asimilen, sujetos o no a los periodos de movilidad general, no podrán ejercer en forma efectiva su derecho a la movilidad durante los períodos de incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, en concordancia con lo establecido en el parágrafo 2º, artículo 44 del Decreto 1406 de 1999.

Artículo 2°. Cobro de los servicios prestados. Conforme las disposiciones legales, la acción de cobro por parte de la Institución Prestadora de Servicios, bien en el régimen contributivo o bien en el régimen subsidiado, es exclusivamente contra la Entidad Promotora de Salud o Administradora del Régimen Subsidiado. Cuando se trate de procedimientos, tratamientos o insumos no previstos en el Plan Obligatorio de Salud que pretendan ser suministrados para que en forma posterior sean cubiertos por el usuario, se deberá contar en forma previa con su consentimiento, cuando este sea posible y siempre que la entidad no tenga acción legal directa contra otros sistemas alternativos de cobertura que hubiera acreditado el usuario. (Nota: Ver artículo 2.2.2.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 3°. Información al usuario. No se podrá exigir al usuario que firme documentos por los cuales se vea obligado a renunciar a sus derechos frente al sistema, responsabilizando directa o indirectamente del pago de las obligaciones a cargo entidades promotoras de salud; entidades de seguro entidades de medicina prepagada o entidades frente a las cuales el usuario hubiera acreditado sistemas adicionales de cobertura.

Cuando la entidad prestadora determine, frente a procedimientos programados, que el usuario no tiene derecho a la cobertura del sistema a través de sus servicios, por no existir convenio con esa institución y la entidad promotora de salud a la cual el usuario se encuentra afiliado, o con la administradora de su plan adicional, se le debe informar al usuario en forma previa, para que éste pueda disponer lo pertinente a su traslado a la red con la que la respectiva Entidad Promotora o administradora del plan adicional que tenga convenio.

Nota, artículo 3º: Ver artículo 2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Tarifa a los usuarios. Las entidades prestadoras de servicios de salud se

abstendrán de discriminar al usuario afiliado al sistema de seguridad social en salud, en especial, cuando se trate de procedimientos o medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Bajo este principio, las tarifas que le apliquen deberán ser notificadas previamente al usuario y no podrán ser superiores en más de un treinta por ciento (30%) de aquellas que la institución aplica en promedio ponderado a las entidades aseguradoras que den cobertura a esta clase de servicios.

Estas tarifas deberán estar disponibles para el usuario y para las entidades de control.

Nota, artículo 4º: Ver artículo 2.5.3.1.2. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 5º. Acceso a la historia clínica. Las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud tales como EPS, ARS, ARP, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar, en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación. (Nota: Ver artículo 2.5.3.4.11. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

CAPITULO II

Otras disposiciones

Artículo 6º. Definición de ingresos por cotización no compensados. Se entiende por ingreso no compensado el recurso que ingresó a la entidad antes del 1º de abril de 1999 y que a la fecha no ha sido objeto del proceso de compensación.

Artículo 7º. Compensación excepcional de ingresos por cotización no compensados. Las entidades que presenten declaración excepcional sobre ingresos por cotización no compensados, en los términos establecidos en el presente decreto, deberán cumplir con las

siguientes reglas:

1°. Las entidades que utilicen este procedimiento excepcional, podrán hacerlo por una sola vez y no tendrán derecho a reclamar suma alguna por concepto de déficit frente a declaraciones, de adición o de corrección por períodos anteriores al 1° de abril de 1999, ni por concepto de licencias de maternidad, incapacidad por enfermedad general ni por ningún otro concepto, durante el mismo período.

2°. Las entidades podrán apropiarse plenamente la suma no compensada, una vez descontado el punto de solidaridad, que equivale al 8.33 % del recaudo, siempre que el ingreso base de cotización de sus afiliados sea para la entidad igual o inferior a 1.80 salarios mínimos legales mensuales vigentes, durante 1998, conforme certificación expedida por el Ministerio de Salud con base en los resultados reportados en el proceso de compensación.

3°. Por tratarse de un procedimiento excepcional para las entidades habilitadas para compensar, la entidad que utilice el mecanismo se debe encontrar a la fecha realizando en forma plena el proceso de compensación por lo menos por el 80% de sus usuarios.

4°. Cuando la entidad tenga un ingreso base de cotización superior a 1.80 salarios mínimos legales mensuales vigentes, no podrá apropiarse de la totalidad de los recursos no compensados y deberá descontar del valor a girar al Fosyga lo siguiente:

4.1 El punto de solidaridad equivalente al 8.33 % por ciento del recaudo no compensado, el cual será girado a la subcuenta de solidaridad.

4.2 Una suma equivalente al 47% que es resultado del déficit entre los recaudos por cotización y las Unidades de Pago por Capitación y demás valores que el sistema reconoce a la EPS que tuvo el ingreso base de cotización más bajo, durante 1998 de acuerdo con la certificación del Ministerio de Salud.

4.3 Una suma equivalente al porcentaje del superávit que haya generado y girado al Fosyga, la entidad que presenta esta declaración excepcional tomando como base el comportamiento de la misma durante 1998, la cual será girada a la subcuenta de compensación.

5. Esta declaración deberá presentarse en cualquiera de las fechas establecidas para la compensación en los meses de septiembre y octubre de 1999.

6. Las entidades que mediante la operación de saldos no conciliados durante las vigencias de 1998 y hasta marzo de 1999, giraron recursos sin compensar, podrán utilizar por una vez este mecanismo excepcional en relación con los recursos mencionados. En este evento el Fosyga le girará los recursos correspondientes previa aprobación de la declaración por parte de la entidad administradora del Fosyga.

7. En ningún caso las declaraciones que se encuentran en trámite podrán ser objeto de esta declaración excepcional.

8. En todo caso las entidades que utilicen este mecanismo deberán validar previamente las cifras a partir de las cuales se realizará esta compensación, con las Direcciones Generales de Seguridad Social y Gestión Financiera del Ministerio de Salud.

Artículo 8°. Las entidades podrán utilizar el mecanismo institucional previsto en el presente Decreto, siempre que el total de los recursos apropiados en forma excepcional se destinen a cancelar obligaciones con la red externa de prestadores de servicios de salud.

No obstante lo anterior, las entidades podrán utilizar hasta un 20% de los recursos generados en 1999 y que ingresen por este concepto para financiar su operación administrativa.

Artículo 9°. Cuenta independiente. Para la administración de los recursos de que trata el

presente decreto, será necesario el manejo de una cuenta independiente que garantice la aplicación de los recursos conforme lo aquí dispuesto.

Artículo 10. Las declaraciones de compensación hasta el 1° de diciembre de 1998 se entenderán en firme, sin que procedan giros o devoluciones a las entidades promotoras de salud, salvo las reclamaciones o glosas formales y específicas presentadas a la fecha de publicación del presente Decreto.

Artículo 11. Los recursos correspondientes a las cotizaciones en salud derivadas del reajuste pensional de que trata la Ley 445 de 1999 que deban ajustarse en forma retroactiva a más tardar en septiembre del presente año serán presentados en una sola autoliquidación y serán compensados en una sola declaración de giro y compensación.

Artículo 12. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dado en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 3 de septiembre de 1999.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Camilo Restrepo Salazar.

El Ministro de Salud,

Virgilio Galvis Ramírez.

Guardar Decreto en Favoritos 0