



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2021**

**( 2021)**

Por el cual se reglamentan los requisitos del flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**CONSIDERANDO**

Que los artículos 208 y 254 de la Ley 100 de 1993 establecen que la prestación de los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud, entidades que podrán repetir contra las Administradoras de Riesgos Laborales a las cuales se encuentren afiliados los trabajadores y, el primero de ellos faculta al Gobierno Nacional la reglamentación de los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

Que el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, establece las reglas que se deben aplicar para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por concepto del pago del valor de las prestaciones asistenciales y económicas según el origen de estas, y de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo.

Que el numeral 8, del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, establece como función del Ministerio de Salud y Protección Social formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos laborales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que se hace necesario determinar los requisitos que deben tener en cuenta las entidades mencionadas para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**Artículo 1. Objeto.** Reglamentar los requisitos para el reconocimiento y pago por reembolso de las prestaciones asistenciales y económicas, derivadas de la atención de eventos de origen común y laboral entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales.

Continuación de la Resolución "Por el cual se reglamentan los requisitos del flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud"

**Artículo 2. Campo de aplicación.** Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Entidades Obligadas a Compensar - EOC, las entidades administradoras de los regímenes especiales en salud de las universidades públicas que señala la Ley 647 de 2001, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud - IPS, los empleadores y los afiliados a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.

**Parágrafo.** Para efectos de la presente resolución, siempre que se haga alusión a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, se entenderán incluidas a las Entidades Obligadas a Compensar – EOC y las universidades públicas que señala la Ley 647 de 2001.

**Artículo 3. Requisitos de la solicitud de reembolso de prestaciones asistenciales entre Entidades Promotoras de Salud – EPS y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.** Las EPS y las ARL, según sea el caso, deberán junto con el formulario de reembolso de que trata el artículo 2.2.4.4.4 del Decreto 1072 de 2015, adjuntar los siguientes documentos:

1. Copia de la factura electrónica presentada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS o proveedor.
2. Copia del soporte de pago realizado por la EPS a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS o proveedor.
3. Copia de los soportes de atención, de acuerdo con lo señalado en el Manual de Glosas establecido en el artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
4. Copia del dictamen con la determinación de origen.

**Parágrafo.** Las entidades de que trata el presente artículo no podrán exigir documentos distintos a los relacionados aquí, como tampoco podrán presentar glosas diferentes a las establecidas en el Manual de Glosas que señala el artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

**Artículo 4. Requisitos de la solicitud de cobro de prestaciones asistenciales entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que brinden atención inicial de urgencias con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedad laboral y no pertenezcan a la red integral de la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, podrán solicitar directamente el cobro a la entidad Administradora de Riesgos Laborales respectiva, adjuntando los documentos señalados en el artículo 3 de la presente resolución.

**Artículo 5. Requisitos de la solicitud de reembolso de prestaciones económicas entre Entidades Promotoras de Salud - EPS y Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.** Las EPS y las ARL según sea el caso junto con el formulario de reembolso de que trata el artículo 2.2.4.4.4 del Decreto 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen o sustituyan, deberán adjuntar los siguientes documentos:

1. Copia del soporte de pago de la prestación económica por parte de la EPS o la ARL según sea el caso, a los aportantes (empleador o trabajador independiente).
2. Copia del certificado de incapacidad.
3. Copia del dictamen con la determinación de origen.

Continuación de la Resolución "~~Por el cual se reglamentan los requisitos del flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud~~"

En el soporte de pago o en la copia del certificado de incapacidad, deberá consignarse la siguiente información:

1. Número de incapacidad.
2. Fecha de inicio y fecha de terminación de la incapacidad.
3. Días solicitados de incapacidad.
4. Días reconocidos de incapacidad.
5. Ingreso Base de Cotización - IBC.
6. Valor total reconocido de incapacidad.
7. Soporte del pago realizado al beneficiario del pago de la incapacidad.
8. Tipo y número de cuenta del beneficiario del pago de la incapacidad, si aplica.
9. Número de nota débito generada de la EPS o ARL.

**Artículo 6. Plazo para el pago por reembolso o cobro de prestaciones asistenciales y económicas según corresponda.** El plazo para el pago por reembolso o cobro de prestaciones asistenciales y económicas será el señalado en el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

**Artículo 7. Solución de Controversias.** Las cuentas que no sean conciliadas se podrán resolver a través de los mecanismos que hayan previsto contractualmente las partes, o de aquellas opciones legales establecidas para la solución de conflictos.

**Artículo 8. Vigilancia y control.** La inspección, vigilancia y control será ejercida por la Superintendencias Nacional de Salud y Financiera de Colombia, y el Ministerio del Trabajo, en el marco de sus competencias legales.

**Artículo 9. Vigencia y derogatoria.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

#### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:  
Viceministra de Protección Social  
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales  
Directora Jurídica