

CONCEPTO 20840 DE 2005

(diciembre 15)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

D.J.N.

Bogotá, D.C.

PARA: Doctora Martha Isabel Garavito Linares.

Directora Jurídica ISS – Seccional Cundinamarca y D.C.

DE: Dirección Jurídica Nacional – Unidad de Seguros

ASUNTO: DJS – 017 Reembolsos Gastos Médicos

Mediante oficio remitido a esta Dirección, solicita concepto respecto al funcionario competente para proferir los actos administrativos sobre solicitudes de reembolsos presentadas entre el 2 de Marzo de 2004 fecha en que entró a regir el Acuerdo 312 de 2004, que no contempló la competencia para ordenar los reembolsos de gastos médicos y el 10 de Diciembre de 2004 cuando entró en vigencia la Resolución 2475 de 2004, que señaló los funcionarios competentes.

Así mismo, solicita concepto respecto al plazo que se debe tener en cuenta para la presentación de las solicitudes de reembolsos entregadas a partir del 2 de Marzo de 2004 fecha en que entró a regir el Acuerdo 312 de 2004, que no contempló plazo para presentar dichas solicitudes y el 10 de Diciembre de 2004 cuando entró en vigencia la Resolución 2475 de 2004, que si señaló el plazo.

Al respecto manifestamos:

El parágrafo 2 del artículo 124 del Acuerdo 256 del 19 de Diciembre de 2001 por el cual se aprueba el “Manual de Tarifas” de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social EPS –ISS dispuso:

“El término para presentar la solicitud de pago de la atención inicial y la de urgencia es de sesenta (60) días hábiles, contados a partir de la fecha de culminación del servicio cuando se diere en forma ambulatoria o del egreso del paciente de la IPS que lo atendió. ...”

A su vez, el mencionado Acuerdo en el parágrafo 1 del artículo 127 establece que la solicitud de reembolso se hará al Gerente de la EPS o Seccional y se presentará en el área de Cuentas por Pagar dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a su realización o compra, cuando se requiera la práctica de una intervención quirúrgica, procedimiento o examen establecido en el Plan de Beneficios, que la EPS-ISS en determinado momento, no esté en capacidad de prestar con el recurso propio o contratado, o cuando se requiera el suministro de un elemento necesario para la realización de una intervención o procedimiento.

A su turno, la Resolución 2475 del 10 de Diciembre de 2004 por medio de la cual se adopta el Manual de Procesos de Reembolsos por Prestación de Servicios de Salud del Instituto de Seguros Sociales en el numeral 6.1.7. en cuanto a los términos para reembolsos por servicios

prestados dentro del territorio nacional señaló:

“El término para presentar la solicitud de reembolso es de sesenta (60) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la de culminación del servicio, cuando se diere en forma ambulatoria, o del egreso del paciente de la IPS que lo atendió si la atención fue hospitalaria, o de la compra de medicamentos, elemento médico o quirúrgico, prótesis, órtesis o referencia de pacientes en caso de urgencia”.

En materia de competencias el párrafo 2 del artículo 129 del Acuerdo 256 de 2001 establece:

“La competencia para decidir la solicitud de reembolso estará determinada por la cuantía de la misma así:

a) En las Seccionales que de acuerdo con la estructura interna del ISS existe el Departamento de Contratación de Servicios de Salud:

En primera instancia el Jefe del Departamento de Contratación de Servicios de Salud, para las solicitudes de un valor inferior a los cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), en el momento de la prestación del servicio. La segunda instancia se surtirá ante la Gerencia de la EPS Seccional.

En primera instancia la Gerencia EPS Seccional, para las solicitudes de un valor igual o superior a los cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), en el momento de la prestación del servicio. La segunda instancia se surtirá ante la Vicepresidencia de EPS.

b) En las Seccionales que de acuerdo con la estructura interna del ISS no exista el Departamento de Contratación de Servicios de Salud conocerán, en todos los casos, en primera instancia los Gerentes de EPS o Seccionales y la segunda instancia se surtirá ante la Vicepresidencia de EPS”.

Así mismo, la Resolución 2475 del 10 de Diciembre de 2004 en el numeral 6.1.11. señaló:

a) En las Seccionales en las que de acuerdo con la estructura interna del ISS exista Departamento de Contratación de Servicios de Salud o la dependencia que haga sus veces:

- Para las solicitudes de reembolsos cuya cuantía sea inferior a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV), en el momento de la prestación del servicio, en primera instancia conocerá el Jefe del Departamento de Contratación de Servicios de Salud o quien haga sus veces y la segunda instancia se surtirá ante la Gerencia seccional EPS o quien haga sus veces.

- Para las solicitudes de reembolsos cuya cuantía igual o superior a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV), en el momento de la prestación del servicio, en primera instancia conocerá la Gerencia EPS Seccional o quien haga sus veces y la segunda instancia se surtirá ante la Vicepresidencia de EPS”.

Finalmente, el artículo 3 de la Ley 153 de 1887 establece.

“Estímase insubsistente una disposición legal por declaración expresa del legislador, o por incompatibilidad con disposiciones especiales posteriores, **o por existir una ley nueva que regule íntegramente la materia a que la anterior disposición se refería**”.

En consecuencia, si bien es cierto que el Acuerdo 312 de 2004 expresamente señala que el presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación, la cual se efectuó en el Diario Oficial

No. 45.478 del 2 de marzo de 2004 **y por regular íntegramente la materia**, deja sin efecto el Acuerdo No. 256 de 2001; al estudiar su contenido se observa que no es cierto, que regule la materia en su integridad, toda vez, que no se pronunció en cuanto al tema del término contemplado para la solicitud de reembolsos, ni en el tema referente a la competencia para la resolución de los mismos, es decir, no se puede estimar como insubsistente lo dispuesto para los temas mencionados en el Acuerdo 256 de 2001, proporcionando motivos razonable y objetivamente justificados para que éstas situaciones determinadas sigan siendo reguladas en el interregno, por el Acuerdo 256 del 19 de diciembre de 2001.

En los anteriores términos, esperamos absolver su consulta.

Cordialmente,

RUTH ALEYDA MINA GARCÍA

Jefe Unidad de Seguros

Dirección Jurídica Nacional

Revisó: EMIL ENRIQUE ARIZA OLAYA

Director Jurídico Nacional

MNLP

Rad: 8635 - 4222

2005.12.12



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

