

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2019****( )**

Por el cual se adiciona al Libro 2 de la Parte 9 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, un título que reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones

**EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

En uso de sus facultades constitucionales legales en especial, las conferidas en el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política, el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 6º del Decreto Ley 1295 de 1994,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, precisa el flujo de recursos entre el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud que busca garantizar el reembolso derivado de las prestaciones asistenciales y económicas de acuerdo al origen de las mismas entre estos dos sistemas y facultó al Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo reglamentar los requisitos para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los dos sistemas.

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 el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, establece que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud.

Que se hace necesario reglamentar los requisitos y el procedimiento que deben realizar 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.

**DECRETA:**

**Artículo 1. Adición.** Adiciónese al Libro 2 de la Parte 9 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, un nuevo Título 4 con el siguiente texto:

Continuación del decreto: “Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales”

---

#### **Título 4**

### **FLUJO DE RECURSOS Y REEMBOLSOS DE PRESTACIONES ENTRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES**

**Artículo 2.9.4.1. Objeto.** Reglamentar el flujo de recursos entre el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reconocimiento y pago de prestaciones asistenciales y económicas, derivadas de la atención de eventos de origen laboral.

**Artículo 2.9.4.2. Campo de aplicación.** Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a Entidades Promotoras de Salud - EPS, entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, prestadores de servicios de salud, empleadores y afiliados que conforman los Sistema Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.

**Parágrafo.** Para efectos del presente decreto, siempre que se refiera a Entidades Promotoras de Salud – EPS (del régimen contributivo y subsidiado), se entenderán incluidas a las entidades obligadas a compensar –EOC-.

**Artículo 2.9.4.3. Reembolso por atención de eventos ocasionados por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral.** Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales deberán reembolsar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y prestadores de servicios de salud, los costos que se deriven de la prestación de los servicios de que trata el artículo 5º del Decreto 1295 de 1994 o la norma que lo modifique, o sustituya, como también las incapacidades temporales, derivadas de la atención de eventos de origen laboral.

**Artículo 2.9.4.4. De los contratos entre entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud - EPS, deberán garantizar a sus afiliados cubiertos por el Sistema General de Riesgos Laborales, la prestación de la atención de los eventos de salud que se deriven de los riesgos a los cuales se ven expuestos como consecuencia del trabajo que desempeñan, a través de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las Entidades Promotoras de Salud - EPS contratarán servicios asistenciales, ocasionados por un accidente de trabajo o enfermedad laboral con la red de prestadores de servicios de salud, por las formas de contratación permitidas en el SGSSS.

**Artículo 2.9.4.5. Prestación de los servicios de salud.** Las prestaciones médico asistenciales en el Sistema General de Riesgos Laborales son las definidas en el artículo 5º del Decreto ley 1295 de 1994, y se atenderán en las condiciones señaladas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud dispuestas en los artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6 del presente decreto.

**Artículo 2.9.4.6. Pago por atención de accidente de trabajo y enfermedad laboral –ATEL, a prestadores de servicios de salud.** Sin perjuicio de las objeciones que por razón del origen, realice la entidad Administradora de Riesgos Laborales y/o las

Continuación del decreto: "Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales"

---

Entidades Promotoras de Salud - EPS cancelaran a los prestadores de servicios de salud, las sumas cobradas por la atención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de la atención inicial de urgencias y el proceso de rehabilitación profesional, en los mismos términos que se encuentran regulados para las partes.

**Artículo 2.9.4.7.** *Solicitud de reembolso por prestadoras de servicios de salud que no pertenecen a la red.* Los prestadores de servicios de salud que atiendan una urgencias de accidente de trabajo o enfermedad laboral y no pertenezcan a la red de la Entidad Promotora de Salud - EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador, puede solicitar directamente el reembolso a la entidad Administradora de Riesgos Laborales; si lo hace a la Entidad Promotora de Salud - EPS, se reconocerá de acuerdo con las tarifas pactadas con los prestadores de servicios de salud de la red de la EPS.

**Artículo 2.9.4.8.** *Solicitud de pago a la Entidad Promotora de Salud - EPS.* Los prestadores de servicios de salud presentaran, a las Entidades Promotoras de Salud - EPS con la solicitud de pago, copia de los formularios de reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral de conformidad con el literal e) del artículo 21 y el artículo 62 del Decreto-ley 1295 de 1994, si los tiene, y copia de la epicrisis o la historia clínica con sus respectivos soportes.

**Artículo 2.9.4.9.** *Reembolso por la atención de eventos de origen laboral o secuelas de accidentes de trabajo de los afiliados al régimen subsidiado.* Las Entidades Promotoras de Salud - EPS que a través de su red de servicios de salud presten atención a sus afiliados por eventos determinados como enfermedad laboral o de accidentes de trabajo o de sus secuelas, que sobrevinieron como consecuencia del desempeño del trabajo y corresponda al período en el que estuvo cubierto por el Sistema General de Riesgos Laborales, podrán solicitar el reembolso de los costos de la atención a la entidad Administradora de Riesgos Laborales - ARL de acuerdo a lo definido en el artículo 1º de la Ley 776 de 2002.

**Artículo 2.9.4.10.** *Reporte de eventos relacionado con el trabajo en el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para los casos en que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no hayan estado vinculados al Sistema General de Riesgos Laborales y sean atendidos por un evento relacionado con el trabajo, los prestadores de servicios de salud están obligados a reportarlos a las Entidades Promotoras de Salud y éstas a su vez informarán cada trimestre a las entidades territoriales de salud de su jurisdicción, con los análisis epidemiológicos respectivos, que permitan efectuar análisis estadísticos ocupacionales y promover acciones de promoción y prevención.

**Artículo 2.9.4.11.** *Pago a prestadores de servicios de salud por eventos relacionado con el trabajo en el régimen subsidiado.* En los casos de que trata el artículo anterior las Entidades Promotoras de Salud - EPS, no podrán rechazar o glosar las cuentas de cobro y su valor se reconocerá y cancelará por éstas de conformidad con los procedimientos y tarifas establecidas; la atención y servicios se prestarán de conformidad con el plan de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 2.9.4.12.** *Solicitud de reembolso.* Las Entidades Promotoras de Salud - EPS al solicitar el reembolso por un evento de accidente de trabajo o enfermedad laboral a la entidad Administradora de Riesgos Laborales, deberán allegar los

Continuación del decreto: "Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales"

---

siguientes documentos:

1. Accidente de trabajo. La Entidad Promotora de Salud - EPS presentará la solicitud de reembolso, soportada en:

- Formulario único para la solicitud de reembolso.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS -, presentado por el prestador de servicios de salud.
- Copia de la factura electrónica presentada por el prestador de servicios de salud en los casos en que la Entidad Promotora de Salud - EPS contrata con la modalidad por evento.
- Copia de la historia clínica, con sus respectivos soportes.
- Copia del informe del accidente elaborado por el empleador, en su defecto el reporte del prestador de servicios de salud, del trabajador o del acompañante, si lo tiene.

2. Enfermedad laboral. La Entidad Promotora de Salud - EPS presentará la solicitud de reembolso, soportada en:

- Formulario único para la solicitud de reembolso.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, presentado por el prestador de servicios de salud.
- Copia de los formularios de reporte de los cuales se hace mención en el artículo 2.9.4.15 del presente decreto.
- Copia de la factura electrónica presentada por el prestador de servicios de salud en los casos en que la Entidad Promotora de Salud - EPS contrata con la modalidad por evento.
- Copia de la historia clínica, con sus respectivos soportes.

La Entidad Promotora de Salud – EPS, solicitarán a los prestadores de servicios de salud para el reembolso, en todos los casos el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS – y la historia clínica.

La Entidad Promotora de Salud - EPS podrá glosar la factura al prestador de servicios de salud por ausencia de epicrisis o historia clínica, lo cual aplica para toda relación contractual.

**Parágrafo.** Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales no podrán glosar ni exigir soportes y documentos adicionales o diferentes a los contemplados en este artículo; así como, lo contemplado en el "Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas" a que se refiere el artículo 2.5.3.4.12 del presente decreto, que será de obligatorio cumplimiento para las Entidad Promotora de Salud – EPS y entidades Administradora de Riesgos Laborales; en dicho manual se incluirá a estas últimas entidades de aseguramiento.

**Artículo 2.9.4.13.** *Procedimiento de reembolso entre la Entidad Promotora de Salud - EPS y la entidad Administradora de Riesgos Laborales - ARL.* Siempre y cuando no exista controversia sobre el origen de la enfermedad laboral o del accidente de trabajo, la entidad Administradora de Riesgos Laborales- ARL reembolsará a la Entidad Promotora de Salud - EPS, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de los documentos enunciados en el artículo anterior, y corresponderá al 100% del valor de la cuenta.

Continuación del decreto: "Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales"

---

**Artículo 2.9.4.14. Reembolso por prestaciones asistenciales.** Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL deberán reembolsar los costos de la atención médico asistencial que hayan recibido sus afiliados, con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, a las mismas tarifas convenidas entre la Entidad Promotora de Salud - EPS y el prestador de servicios, con independencia de la naturaleza del riesgo, en los casos que se haya contratado de pago evento.

Tratándose de modalidades de contratación distinta a la de pago por servicio de pago por evento, no se requiere la factura, y el pago se realiza con tarifas SOAT.

Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión del diez por ciento (10%) a favor de la Entidad Promotora de Salud - EPS.

**Artículo 2.9.4.15. Formulario de reembolso.** El formulario de reembolso deberán contener, por lo menos, los siguientes datos:

1. Ciudad y Fecha.
2. Razón Social y NIT de la Entidad Promotora de Salud - EPS.
3. Nombre e identificación del afiliado.
4. Nombre o razón social y NIT del empleador, cuando aplique.
5. Nombre o razón social, NIT y número de matrícula, del prestador de salud que presta el servicio al afiliado.
6. Fecha y lugar del accidente de trabajo.
7. Valor de los servicios prestados al afiliado.
8. Liquidación de la comisión.

Cuando el formulario lo diligencie la Entidad Promotora de Salud - EPS:

La solicitud de reembolso deberá acompañarse de los siguientes documentos:

1. Copia del informe de accidente de trabajo presentado por el empleador a la Entidad Promotora de Salud – EPS si lo tiene, o copia del dictamen de determinación de origen.
2. Copia de la cuenta de cobro presentada por el prestador de servicios de salud, en la que se especifiquen los procedimientos médico-quirúrgicos y servicios prestados al afiliado. En los casos que se realice un contrato con la modalidad de pago por evento.

Salvo pacto contrario, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales deberán pagar las cuentas de acuerdo al tiempo establecido en el artículo 2.9.4.13 del presente decreto, plazo durante el cual podrán ser objetadas.

El incumplimiento en el término para presentar las cuentas, no implica la pérdida del derecho, la cual se dará solo cuando transcurre el término de prescripción que señala el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012.

**Parágrafo.** Las prestaciones derivadas de la enfermedad laboral, serán pagadas en su totalidad por la entidad Administradora de Riesgos Laborales -ARL a la cual

Continuación del decreto: “*Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales*”

---

está afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación asistencial, o de adquirir el derecho a la prestación económica.

La entidad Administradora de Riesgos Laborales - ARL que asuma las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad laboral, podrá repetir por ellas, contra las entidades que asumieron ese riesgo con anterioridad, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección, y de ser posible, en la función de la causa de la enfermedad.

La entidad Administradora de Riesgos Laborales - ARL que asuma las prestaciones económicas, podrá solicitar los reembolsos a que haya lugar dentro del mes siguiente a la fecha en que cese la incapacidad temporal, se pague la indemnización por incapacidad permanente, o se reconozca definitivamente la pensión de invalidez o de sobrevivientes.

El reembolso procede cuando se den las condiciones establecidas en el artículo 4 de la Ley 1562 de 2012, previa demostración que el efecto se causa durante el tiempo en que estuvo afiliado a dicha entidad administradora.

**Artículo 2.9.4.16.** *Procedimientos para efectuar los reembolsos por incapacidades.* De conformidad con el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, las incapacidades originadas en enfermedad laboral y accidente de trabajo, serán reconocidas por la Entidad Promotoras de Salud - EPS, y/o por la entidad Administradora de Riesgos Laborales que tenga bajo su responsabilidad el cubrimiento del riesgo. Para efectos del pago, las entidades administradoras de los dos sistemas generales – salud y riesgos laborales, podrán suscribir convenios entre ellas.

La base para efectuar el reembolso será el valor pagado en caso de incapacidad temporal definido para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los reembolsos a que se refiere este artículo se harán dentro del mes siguiente a aquel en que se soliciten, término dentro del cual podrán ser objetados.

El incumplimiento en el término para presentar las cuentas, no implica la pérdida del derecho, la cual se dará solo cuando transcurre el término de prescripción que señala el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012.

**Artículo 2.9.4.17.** *Solución de controversias.* Las controversias que se presenten entre las entidades administradoras de los sistemas generales de salud y riesgos laborales con ocasión del origen del accidente, de la enfermedad, serán resueltas de conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 y el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012.

Las discrepancias generadas por asuntos diferentes al origen, se resolverán con sujeción a lo previsto en los incisos cuarto y quinto del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994.

**Artículo 2.9.4.18.** *Pagos en caso de controversia sobre la calificación del origen del accidente de trabajo o la enfermedad laboral – ATEL.* De presentarse controversia de un dictamen en primera oportunidad que ha sido determinado como de origen laboral de una enfermedad laboral o accidente, las entidades

Continuación del decreto: "Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales"

---

Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, continuarán cubriendo las prestaciones hasta tanto no exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Las prestaciones se pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos, en el caso de que el dictamen se cambie el origen señalado en primera oportunidad.

**Artículo 2.9.4.19.** *Objeciones diferentes a la calificación de origen.* Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, disponen de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de las cuentas presentadas por las Entidades Promotoras de Salud - EPS, para cancelar su valor o para objetarla por una sola vez por situaciones administrativas diferentes a la calificación del origen del accidente de trabajo o enfermedad laboral, relacionadas con la presentación de los documentos a que se hace referencia en el artículo 2.9.4.14. del presente decreto.

La Entidad Promotora de Salud – EPS, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir del recibo de la cuenta objetada, para resolver ante la Administradora de Riesgos Laborales, las objeciones de que trata el inciso anterior. Resuelta la objeción la Administradora de Riesgos Laborales dispondrá de cinco (5) días hábiles para cancelar dicha cuenta.

**Artículo 2.9.4.20.** *Glosa por inexistencia de la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales.* Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL sólo podrán aducir como glosa de no pago frente a la Entidad Promotora de Salud - EPS, la inexistencia de relación de afiliación, la cual debe reportarse al cuarto mes ante las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo para lo de su competencia.

La falta de afiliación no opera en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Laborales, y la enfermedad sea calificada como laboral, deberá asumir las prestaciones la última entidad Administradora de Riesgos Laborales a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por el Sistema General de Riesgos Laborales.

La entidad Administradora de Riesgos Laborales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivados de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa entidad administradora.

**Parágrafo.** Cuando medie la mora del empleador será responsabilidad de la entidad Administradora de Riesgos Laborales - ARL asumir en forma íntegra las prestaciones que en materia de salud deban ser otorgadas al trabajador, sin perjuicio de su derecho de repetir contra el empleador el valor del tratamiento, salvo que frente al período respectivo medie el recaudo posterior a la cotización del empleador.

Continuación del decreto: "Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales"

---

**Artículo 2.9.4.21.** *Reporte de las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL a las Entidades Promotoras de Salud - EPS sobre la atención de rehabilitación.* Para garantizar la integralidad de la historia clínica, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL que atiendan directamente o contraten con otras entidades, la atención inicial de urgencias y tratamientos de rehabilitación profesional, deben informar al trabajador y enviar a la Entidad Promotora de Salud - EPS a la cual está afiliado, un informe del inicio y culminación de los tratamientos y procedimientos adelantados.

**Artículo 2.9.4.22.** *Acreditación del afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales.* Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, las Entidades Promotoras de Salud - EPS como responsables de la afiliación y administración de los Sistemas Generales de Salud y Riesgos Laborales y los prestadores de servicios de salud, tienen la responsabilidad de consultar el Registro Único de Afiliados – RUAFA a efectos de verificar las condiciones de la afiliación del asegurado.

De manera complementaria, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL deben disponer de una línea telefónica permanente, de atención a los usuarios y entidades con las cuales tenga convenio de atención o quienes con cargo suyo deban atender a los afiliados, disponible las veinticuatro (24) horas los 365 días del año, en la cual se suministre información requerida de usuarios, notificación de eventos y verificación de derechos.

**Parágrafo.** En aquellos eventos en los cuales la entidad Administradora de Riesgos Laborales - ARL no garantice el acceso a la información de que trata el presente artículo o a través de su línea telefónica suministre información incorrecta, induciendo a las Entidades Promotoras de Salud o prestadores de servicios a asumir gastos asistenciales en personas que no se encuentran afiliadas, deberá responder por el pago frente a estas entidades sin perjuicio de la acción de repetición que efectúe frente al empleador.

**Artículo 2.9.4.23.** *Intereses de mora.* El incumplimiento de los plazos y términos previstos para el pago de las prestaciones asistenciales o económicas de que trata el presente Título, se deberá reconocer y pagar un interés moratorio liquidados a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social y se causarán a favor de quien debe recibirlos.

**Artículo 2.9.4.24.** *Prescripción de los reembolsos.* El derecho a solicitar reembolsos entre los sistemas de salud y riesgos laborales y viceversa por el costo de las prestaciones en salud derivadas de una enfermedad laboral o de un accidente de trabajo, prescribe en el término de cinco (5) años.

El incumplimiento en los términos señalados en el presente decreto no implica la pérdida del derecho al reembolso por parte de la Entidad Promotora de Salud – EPS.

**Artículo 2.9.4.25.** *Reembolsos adeudados.* A partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente Título, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales – ARL disponen de noventa (90) días hábiles, para sanear las cuentas de reembolsos que a la fecha adeudan a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y



Continuación del decreto: “Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales”

---

prestadores de servicios de salud, por la atención de los eventos de accidente de trabajo o de enfermedad laboral, con las cuales no han establecido convenios y de sesenta (60) días hábiles, y para ajustar los convenios suscritos a lo dispuesto en el presente Título.

En el saneamiento de las cuentas, para la solución de controversia será el señalado en el artículo 2.9.4.17. del presente decreto y se utilizará criterios de auditorías estandarizados, un procedimiento de auditoría, aclaración y conciliación de cuentas.

Las cuentas que no puedan ser conciliadas se resolverán por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de su función jurisdiccional.

**Artículo 2.9.4.26. 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 y de acuerdo con las normas vigentes.

**Artículo 2.9.4.27. Sanciones.** Le corresponde al Ministerio del Trabajo y a las Superintendencias Nacional de Salud y Financiera, imponer sanciones a las entidades que incumplan las disposiciones establecidas en el presente Título, en el marco de sus competencias y de acuerdo con las normas vigentes.

**Artículo 2. 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

El Ministro de Salud y Protección Social

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**

La Ministra del Trabajo

Continuación del decreto: *“Por el cual se reglamenta el flujo de recursos y reembolsos de prestaciones asistenciales entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales”*

---

**ALICIA ARANGO OLMOS**

BORRADOR