



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511200314111

Fecha: 04-03-2015

Página 1 de 4

Bogotá D.C.,

URGENTE

ASUNTO: Radicado 201342301347222 – 201323100368403 Autorización para la prestación de los servicios de salud según el artículo 120 del Decreto 019 de 2012 y la Resolución 4331 de 2012.

Respetado doctor:

Hemos recibido su comunicación del asunto de la referencia, en el cual solicita concepto sobre el procedimiento para la autorización de la prestación de servicios de salud, cuando se trate de atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencia, regulados en el artículo 120 del Decreto Ley 019 de 2012¹, y en la Resolución 4331 de 2012². Al respecto, me permito manifestar:

Sobre el tema objeto de su consulta, es necesario indicar que en los artículos 14, 15 y 16³ del Decreto 4747 de 2007⁴, se estableció que las solicitudes de servicios en salud posteriores a la

¹ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública

² Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009

³ Artículo 14. Artículo 14. Respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. "Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago. La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos: a. Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud, b. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

Parágrafo 1. Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago. **(Negritas fuera de texto)**

ARTÍCULO 15. SOLICITUD DE SERVICIOS ELECTIVOS. Si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, esta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 16. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de la Protección Social determinará los términos y procedimientos de seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511200314111**

Fecha: **04-03-2015**

Página 2 de 4

atención de urgencia, de carácter electivo, ambulatorio y hospitalario que requieran los prestadores de servicios de salud, deben ser autorizados por las entidades responsables del pago de servicios de salud, prohibiéndose allí que el trámite de dichas autorizaciones, se traslade a los usuarios.

Al punto, debe indicarse que según lo dispuesto en el artículo 14 del referido decreto, las entidades responsables de pago, tienen dos horas contadas desde el momento de recibo de la solicitud para expedir la autorización de los servicios que se requieran posteriores a la atención de urgencias y seis horas para tramitar la autorización de servicios adicionales y en caso de que la referida entidad no cumpla con los tiempos establecidos, se entiende surtido el trámite y por lo tanto, no podría glosar, devolver y/o no pagar la factura por ese motivo.

Ahora bien, el referido decreto fue reglamentado por la Resolución 3047 de 2008⁵, estableciendo en su artículo 6⁶ que para la autorización de servicios de carácter electivo bien sean ambulatorios u hospitalarios, el prestador de servicios de salud debe cumplir el procedimiento establecido y diligenciar el formato contenido en el anexo técnico No. 3 de la citada resolución.

Posteriormente, el artículo 120⁷ del Decreto – Ley 019 de 2012, señaló que tratándose de atención ambulatoria, con internación, domiciliaria de urgencias e inicial de urgencia, el trámite de autorización para la prestación de los servicios de salud lo efectuaría de manera directa la IPS ante la EPS, con el fin de simplificar los trámites por parte de los usuarios, ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y en cumplimiento de esa disposición normativa, se expidió la Resolución 4331 de 2012⁸, la cual modificó los formatos y procedimientos adoptados en la Resolución 3047 de 2008.

⁴ Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

⁵ Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

⁶ Artículo 6. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios electivos. Si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización para la realización de servicios de carácter electivo, sean éstos ambulatorios u hospitalarios, el prestador de servicios de salud deberá adoptar el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución, el cual podrá ser enviado por el usuario a la entidad responsable del pago por correo electrónico como imagen adjunta o fax, o presentarlo directamente en los puntos de atención de que disponga la entidad responsable del pago.

⁷ ARTÍCULO 120. TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario.

El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará, en un período no superior a seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente decreto ley, el Formato Único de Autorización de Servicios que deberá ser diligenciado por las IPS y regulará la autorización de otros servicios de salud, conforme a lo previsto en el presente artículo, teniendo en cuenta la naturaleza del servicio, las condiciones de conectividad y la zona en que se presta el mismo.

El incumplimiento de esta disposición dará lugar a las sanciones previstas en la ley.

⁸ Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511200314111

Fecha: 04-03-2015

Página 3 de 4

Frente a lo requerido en su comunicación y como respuesta a la misma, vale la pena traer en cita algunos apartes del pronunciamiento técnico No. 201332100368403 que emitió la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, el 30 de diciembre de 2013, así:

“(…)

La Resolución 4331 de 19 de diciembre de 2012 determina lo siguiente:

- Artículo 8°. “Las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de dichos servicios, podrán acordar los servicios respecto de los cuales no se requiere autorización. Para los demás casos, o en los casos de prestación sin contrato, las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de dichos servicios, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 120 del Decreto-ley número 019 de 2012, deberán utilizar los siguientes formatos:a) Para la solicitud de la autorización: El Formato definido en el Anexo Técnico número 3 de la Resolución número 3047 de 2008, b) Para la autorización (respuesta): El Formato definido en el Anexo Técnico número 4 de la Resolución número 3047 de 2008 modificada por el artículo 1° de la presente resolución.Parágrafo 1°. En los eventos en que se requiera autorización, la solicitud y respuesta deberá tramitarse de forma previa a la prestación de los servicios de salud, **sin perjuicio de que ante la no respuesta dentro de los términos establecidos en el artículo 14 del Decreto número 4747 de 2007, se considere que el servicio posterior a la atención inicial de urgencias ha sido autorizado.**” (Negrillas fuera de texto)

Es importante resaltar que todas las IPS que tengan habilitado el servicio de urgencias, deben prestarlo a las personas que lo demanden, y para su prestación no se requiere contrato ni autorización, ya que es mandato legal, establecido en diversas normas, la más reciente, el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, que a la letra dice:

“Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, **no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato.** El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.”(Negrillas fuera de texto)

Una vez superada la atención inicial de urgencias, si a juicio del médico tratante, se requieren servicios adicionales, la IPS debe enviar la solicitud de autorización de servicios y la EPS definirá si emite la autorización para la IPS solicitante o para otra IPS de su red. En caso de que la IPS que prestó la atención inicial de urgencias, haga parte de la red de la EPS (tenga contrato) y tenga habilitado el servicio requerido, será obligatorio que la EPS emita la autorización a dicha IPS.

(…)

En conclusión, es necesario precisar los servicios a que se refiere el Gerente del Hospital: Si son posteriores a la atención inicial de urgencias, o son electivos. En ambos casos es responsabilidad de la IPS enviar directamente la solicitud de autorización, pero el silencio positivo sólo está considerado para las solicitudes de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. En los demás casos, la EPS debe emitir la autorización antes de cinco (5) días, pero el no pronunciarse sobre una solicitud de servicio electivo, no configura el silencio positivo que si se define para los casos de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511200314111**

Fecha: **04-03-2015**

Página 4 de 4

(...)”.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 25 del Decreto 01 de 1984⁹.

Cordialmente,

OLGA LILIANA SANDOVAL RODRIGUEZ

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Elaboró: Diana Carolina B.
Revisó: E Morales
Aprobó Olga Liliana S..

S.C:\Documents and Settings\lbonilla\Mis documentos\RESPUESTAS ORFEO JUNIO 2013\autoización de servicios de carácter electivo, ambulatorio y urgencias - decreto 019 de 2012\RADICADO 20144230134722 ESE VALLE DE TENZA.docx

⁹ “Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, radicación interna: 2243- Número Único: 11001-03-06-000-2015-00002-00 del 28 de enero de 2015.”