



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaevola
NIT 892400038-2

RESOLUCION NÚMERO

(17 400 0 4)

00 078 47

"Por medio de la cual se adiciona a la Resolución 002876 del 2015, la cual adopta el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado de conformidad con lo establecido en la resolución 1479 de 2015 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social".

La Secretaría Departamental de Salud del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la ley 715 de 2001, Resolución 1479 de 2015 y

CONSIDERANDO

Que en el marco normativo establecido en la Constitución Política de Colombia, garantiza en el territorio colombiano, el acceso y goce del derecho a la salud y la obligación del estado, para el cumplimiento de los objetivos en procura del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de toda su población

Que las entidades territoriales de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2011, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas

Que de conformidad con las directrices de la Política Nacional para lo concerniente a la prestación de Servicios de Salud, se establece el cumplimiento por parte de los Entes Territoriales, de brindar la garantía de acceso

Que en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008 y en especial el Auto No 263 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social definió los procedimientos que permiten la verificación, control y pago de las solicitudes de recobro

Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud, la Secretaría de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, considera necesario mejorar los procedimientos de cobro y pago directo de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud que se suministran a los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, de tal forma que se facilite el flujo de recursos de los entes territoriales como responsables del pago, con cargo a los recursos del SGP del sector salud, a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas, privadas o mixtas que les brindan estas tecnologías

Que de conformidad, con lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 1479 de 2015 "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADAS A LOS AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO" emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, se faculta al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para que adopte uno de los modelos establecidos en los capítulos I y II, previo análisis de las capacidades técnicas, operativas y financieras del ente territorial

Que la Resolución 00001479 de 2015 resolvió

"Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud-POS del Régimen Contributivo y Subsidiado, se expidió la Resolución 5073 de 2013, que unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, a cargo del respectivo ente territorial

Que se hace necesario mejorar los procedimientos de cobro, verificación y control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de salud-POS que se suministran a los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, de tal forma que se agilice el flujo de los recursos que las entidades territoriales a los Prestadores de Servicios de Salud Públicos, privados o mixtos que brindan estos servicios y tecnologías

Continuación Resolución No. 003764 de 2015
de una hospitalización, el prestador de servicios de salud que este atendiendo al afiliado deberá proceder de la siguiente manera

1. Si tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la Secretaría Departamental de Salud como responsable del pago, deberá gestionar la tecnología de la siguiente manera

a. La IPS ordena la tecnología sin cobertura en el POS

b. Si la IPS tiene el servicio habilitado, solicitará autorización del CTC a la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario, previamente a la prestación, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial, y gestionará su pago ante la Secretaría Departamental de Salud, en los términos y condiciones pactados con la entidad territorial y en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo sustituyan o modifiquen. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según lo establecido en la Resolución 1479 de 2015.

c. una vez autorizado el servicio la IPS garantizará la oportunidad y prestará la tecnología sin cobertura en el POS

d. Posteriormente se factura la tecnología sin cobertura en el POS y gestiona el pago ante la Secretaría Departamental de Salud en los términos y condiciones pactadas entre las partes y/o pactadas en el convenio y/o contrato

2. si no tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la Secretaría Departamental de Salud deberá gestionar la tecnología de la siguiente manera

a. La IPS ordena la tecnología

b. Solicitar autorización del CTC previamente a la prestación, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial, y gestionará su pago ante la Secretaría Departamental de Salud, en los términos y condiciones pactados con la entidad territorial y en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo sustituyan o modifiquen. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según lo establecido en la Resolución 1479 de 2015.

c. una vez autorizado el servicio la IPS garantizará la oportunidad y prestará la tecnología sin cobertura en el POS

d. Posteriormente se factura la tecnología sin cobertura en el POS y gestiona el pago ante la Secretaría Departamental de Salud en los términos y condiciones pactadas entre las partes

3. si la IPS no tiene el servicio habilitado deberá proceder así

a. La IPS ordenará la tecnología sin cobertura en el POS

b. Consultará el listado de IPS publicado por la Secretaría Departamental de Salud y a través del sistema de referencia y contrareferencia, remitirá el paciente al prestador de servicios de salud de ese listado, que tenga habilitado el servicio o la tecnología

c. La IPS receptora solicitará autorización del CTC del servicio o tecnología sin cobertura en el POS previamente a la prestación, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial, y gestionará su pago ante la Secretaría Departamental de Salud, en los términos y condiciones pactados con la entidad territorial y en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo sustituyan o modifiquen. La autorización deberá realizarse con la debida oportunidad de tal forma que se garantice el acceso oportuno al usuario de los servicios de salud. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según lo establecido en la Resolución 1479 de 2015.

d. una vez autorizado el servicio la IPS garantizará la oportunidad y prestará la tecnología sin cobertura en el POS

e. Si dentro del listado de prestadores de servicios de salud, no existe uno habilitado para suministrarlo, la EPS deberá elegir dentro de su propia red el prestador de servicios de salud que lo brindará

f. Posteriormente se facturará la tecnología sin cobertura en el POS y se gestionará el pago ante la Secretaría Departamental de Salud por parte de la IPS

4. Para los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS requeridos en las demás situaciones (**ambulatorios**), se procederá de la siguiente manera

a. La IPS o medico tratante ordena la tecnología sin cobertura en el POS

b. El usuario radica la solicitud de la tecnología sin cobertura en el POS en el CTC y podrán suceder las siguientes situaciones:

El CTC niega o no autoriza la tecnología solicitada y deberá orientar y acompañar al usuario para que este subsane el causal de negación y/o acceda efectivamente al servicio

El CTC autoriza la tecnología solicitada y deberá proceder así:

Dentro de los dos días siguientes a la generación del acta de aprobación por el CTC del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, la Entidad Promotora de Salud solicitará a la Secretaría Departamental de Salud a través del envío físico y/o electrónico (salud@sanandres.gov.co) del acta del CTC con sus correspondientes soportes (orden médica debidamente diligenciada, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008, Justificación de servicio / medicamento NO POS diligenciada por los profesionales tratantes, que deberán contar con todas las especificaciones según reglamentación vigente), que indique el prestador de servicios de salud que brindará el servicio

La Secretaría Departamental de Salud dará respuesta oportunamente en 2 días a través de la autorización de prestación del servicio y/o tecnología sin cobertura en el POS en la red de prestadora de servicio de salud contratada por el, retornará a la EPS tanto el acta del CTC con sus correspondientes soportes, así como la autorización de la tecnología. Se reservará el derecho de solicitar ampliar información sobre los servicios

La EPS hará entrega de la autorización al usuario y lo orientará hacia la IPS autorizada por la Secretaría Departamental de Salud

c. Si transcurridos cinco (5) días desde la solicitud, la Secretaría Departamental de Salud determina que no cuenta con la disponibilidad de la tecnología solicitada, se pronunciará al respecto, y realizará la devolución de la documentación a la Entidad Promotora de Salud, quien elegirá dentro de su red el prestador de servicios de salud debidamente habilitado que brindará el servicio o tecnología correspondiente, de lo cual informará oportunamente al usuario.

d. Posteriormente se facturará de la tecnología sin cobertura en el POS y se gestionará el pago ante la Secretaría Departamental de Salud por parte de la IPS

e. **Para el caso de fallos judiciales** cuando estos sean ordenados a cargo de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, y con el ánimo de garantizar el acceso oportuno al paciente y velar por la garantía del derecho que se invoca, se procederá de la siguiente manera:

No se generarán autorizaciones de servicios o tecnologías NO POS de usuarios del régimen subsidiado del departamento que cuenten con fallos de tutela de autoridades judiciales aunque estos sean previos o posteriores a la expedición de la Resolución 1479 de 2015 y en las cuales se le ordena a las EPS-S garantizar los tratamientos integrales, sean estos incluidos o no en el plan de beneficios y en los cuales se faculta el recobro a la secretaria de salud los servicios no pos o excluidos. Estos servicios deberán de continuar siendo autorizados por parte de las EPS-S y solicitar a la IPS que esta realice el cobro ante la Secretaría Departamental de Salud, siempre y cuando el fallo judicial así lo defina.

No se generarán autorizaciones de servicios o tecnologías NO POS de usuarios del régimen subsidiado del departamento que cuenten con fallos de tutela de autoridades judiciales en los cuales se ordene a las EPSS garantizar la totalidad de la atención POS y NO POS y les sea facultado el recobro al Fosyga

f. La Secretaría Departamental de Salud no reconocerá aun si se ha aprobado por CTC cualquier actividad o tecnología no financiable o explícitamente excluida del plan de beneficios.

ARTÍCULO CUARTO: Para el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la Secretaría Departamental de Salud requiere para la radicación de la cuenta de cobro con su correspondiente facturación en la Dependencia de Auditoría de Cuentas Médicas lo siguiente y el proceso de auditoría será el siguiente:

- Rips en medio magnético de la prestación del servicio y/o tecnología sin cobertura en el POS
- Cuenta de cobro en medio físico en original y una copia adicional
- Relación de la facturación en medio física en original y una copia adicional
- Acta de Comité Técnico Científico a través de la cual se autoriza la prestación del servicio y/o tecnología sin cobertura en el POS en original
- Autorización de prestación del servicio y/o tecnología sin cobertura en el POS en la red en la red de prestadores contratada por la Secretaría Departamental de Salud en original si es del caso
- Factura original con el cumplimiento de los requisitos establecidos por la DIAN
- La factura deberá especificar como mínimo

Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO POS

Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud NO POS

Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle

Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación

Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS

-Constancia de pago

-Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias. Copia del informe de atención inicial de urgencias

-Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria

Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica

-Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan

-Cuando la tecnología en salud NO POS a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, este debe identificarse en el formato que para tal efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la Codificación Internacional de Enfermedades – CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada

-Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:

Cuando la tecnología NO POS ordenada sea de tipo ambulatorio firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes

En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle, Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación, Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS, Constancia de pago

-Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto. Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud recobro. Soportes correspondientes que respalden la prestación del servicio y/o tecnología sin cobertura en el POS.

-Copia del RUT y pago de seguridad social y parafiscales correspondientes al mes de radicación

DOCUMENTOS ADICIONALES ESPECÍFICOS EXIGIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO ORIGINADAS EN FALLOS DE TUTELA

- Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado

-Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios (POS), que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico, en el formato que para tal fin establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces

PRESENTACION DE LOS SOPORTES

Se tendrán por no presentadas las solicitudes de recobro que presenten una o varias de las inconsistencias que a continuación se señalan

- 1 Existencia de sobrantes y/o faltantes de solicitudes de cada recobro
- 2 Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del recobro
- 3 Ausencia de la copia del fallo de tutela, según sea el caso
- 4 Ausencia de la copia de la factura de venta o documento equivalente
- 5 Illegibilidad de los soportes del recobro
- 6 Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante

ARTICULO QUINTO: Las fechas de radicación de la facturación con sus correspondientes soportes serán desde el día 1 al 10 de cada mes. En caso que el día 10 sea un día hábil, esta fecha se trasladará al día hábil siguiente

ARTICULO SEXTO: Los términos que tardara la Secretaría Departamental de Salud en realizar la auditoría correspondiente y la verificación de los demás elementos necesarios que le permitan establecer la obligación de pago frente a los servicios y tecnologías cobrados estará dentro de los 20 días siguientes a la fecha de radicación de la facturación correspondiente, para lo cual la Secretaría Departamental de Salud reportara la glosa a la IPS. Con ese reporte la IPS cuenta con 15 días para dar su respuesta. Finalmente se procede a realizar el acta y firma de la conciliación suscrita por las partes. Para este procedimiento la Secretaría Departamental de Salud se acoge plenamente a los tiempos

RESULTADO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro será:

1 Aprobado El resultado de auditoría aprobado tiene las siguientes variables

1.1 Aprobado total Cuando todos los ítems del recobro cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

1.2 Aprobado con reliquidación Cuando habiendo aprobado todos los ítems del recobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante

1.3 Aprobado parcial Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro

2 No aprobado: Cuando todos los ítems del recobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto

ARTICULO SEPTIMO. La Secretaría Departamental de Salud aplicara el manual de auditoría contemplado en las Resoluciones 3047 de 2008 y 1443 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO OCTAVO: La Secretaría Departamental de Salud se acoge plenamente a lo establecido en el artículo 12 de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual determina las reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS así

1 Si el precio o la tecnología sin cobertura en el POS a cobrar ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo dispuesto en los artículos 18 del Decreto 2357 de 1995 y el artículo 3º del Decreto 4877 de 2007. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente numeral

2 Si el precio del servicio o tecnología sin cobertura en el POS a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas pactadas con la IPS y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplazan(n) o sustituya(n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y artículo 3º del Decreto 4877 de 2007

3 Todas las tarifas se tomaran a la vigencia de la prestación del servicio

4 cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho pan, no procede el cobro ante la Secretaría Departamental de Salud. La EPS reconocerá al prestador de servicios de salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación

5 La diferencia no cubierta por la Secretaría Departamental de Salud correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo

"Continuación Resolución No _____ de _____

reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comparador administrativo, será asumido por la entidad Promotora de Salud

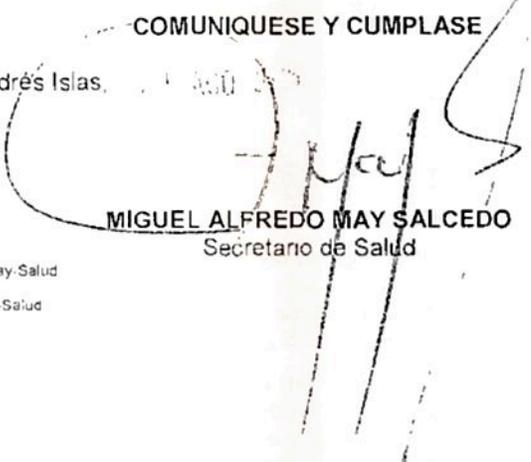
ARTICULO NOVENO: La Secretaría Departamental de Salud para el pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, pagara directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud el valor de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS que hayan superado el procedimiento de verificación y control, para lo cual se tendrá en cuenta únicamente lo establecido en la cláusula de los contratos vigentes referentes a la forma y modalidad de pago

ARTICULO DECIMO Aquellos servicios y tecnologías sin cobertura en el POS que a la entrada en vigencia de la resolución 1479 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, hayan sido autorizadas por la EPS hasta el 6 de mayo de 2015, podrán continuar garantizándose por la EPS en la red que esta gestione, con el fin de dar continuidad a la prestación del servicio, garantizando la respectiva coordinación con la Secretaría Departamental de Salud como responsable del pago

ARTICULO DECIMO PRIMERO la Secretaría Departamental de Salud comunicara la presente resolución a los actores involucrados.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Andrés Islas,


MIGUEL ALFREDO MAY SALCEDO
Secretario de Salud

Proyecto: MiguelAlfredoMay-Salud
Elaboro: LizManuel-Salud
Reuso: MiguelAlfredoMay-Salud
Archivo: LizManuel-Salud