



RESOLUCION N° 0274-2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS SIN COBERTURAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADAS A LOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1479 DE 2015 EMANADA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas por el Decreto 0343 del 25 de Marzo de 2011,

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 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 el Capítulo II Artículo 45 de la Ley 715 de 2001 establece:

Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. La prestación de los servicios de salud en los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta se articulará a la red de prestación de servicios de salud de los respectivos departamentos.

Que mediante el Decreto No. 0343 del 25 de marzo de 2011, emanado del Señor Alcalde Distrital de Barranquilla "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL CAPITULO 14 DEL DECRETO 868 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2008 DE LA ALCALDIA DISTRICTAL DE BARRANQUILLA" establece la estructura y funciones de la Secretaria Distrital de Salud, entre las cuales se encuentran:

ARTÍCULO 2: FUNCIONES:

A la Secretaria Distrital de Salud le corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social el Salud en el Distrito, así como ejecutar los planes, programas, proyectos y actividades del sector, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto cumplirá con lo establecidos en el Artículo 10 del Decreto 868 del 23 de Diciembre de 2008 y las siguientes funciones:

- 1. Adoptar, adaptar, Difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito Distrital las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y realizar la coordinación necesaria para lograr su mejor funcionamiento particularmente en la prestación de los servicios de salud.*
- 2. Cumplir y hacer cumplir en el sector las normas científicas, técnicas y administrativas, aplicar sanciones de su competencia y cuando haya lugar reportar a las autoridades y organismos de control la inobservancia de las mismas. (...)"*



Que mediante la Resolución 00001479 de fecha 6 de Mayo 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 resolvió:

"Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud-POS del Régimen Contributivo y Subsidiado, se expidió la Resolución 5073 de 2013, que unifico 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.

ARTICULO 1. OBJETO. *La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el cobro y pago por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los Comités Técnicos Científicos - CTC u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.*

ARTICULO 2: Ámbito de aplicación. *La presente resolución aplica a los Departamentos y Distritos, a los prestadores de Servicios de Salud y a las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.*

ARTICULO 3. Financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado. *Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiarán por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normatividad vigente para el sector salud.*

ARTICULO 4. Evaluación de la situación en salud. *El Departamento o Distrito analizara la situación de salud de cada territorio y las capacidades técnicas operativas y financieras y con base a estas, adoptara uno de los dos modelos establecidos en los Capítulos I y II del presente título para la garantía de la prestación de servicios y tecnologías sin coberturas en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado o, de acuerdo con sus necesidades, creara mediante acto administrativo, un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los modelos definidos en el presente título, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.*

CAPITULO I

GARANTIA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS, Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, CENTRALIZADA EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

ARTICULO 6. Organización de la red para la garantía de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. *El Departamento o Distrito que adopte el modelo de garantía de prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS centralizado, deberá:*

- a. *Definir el listado de prestadores de servicios de salud a través de los cuales se brindaran los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado.*



- b. Informar a los usuarios y a las EPS que en operan en su territorio, la red de prestadores definida para garantizar los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.
- c. Publicar el listado de prestadores de servicios de salud en la página web de la respectiva entidad territorial, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes hábiles siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución, el cual debe permanecer actualizado.

Parágrafo. La prestación de estos servicios y tecnologías se hará a través de las Empresas Sociales del Estado –ESE que se encuentren habilitadas, salvo que la oferta de servicios requerida no exista o sea insuficiente en el municipio o su área de influencia, caso en el cual, previa autorización de este Ministerio, la entidad territorial podrá incluir dentro del listado seleccionado otros prestadores de servicios de salud habilitados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007.

Artículo 7. Atención de servicios y tecnologías sin coberturas en el POS. La atención de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS se prestara de la siguiente manera:

1. se trata de un servicio o tecnología sin cobertura en el POS requerido en la atención inicial de urgencias o atención de urgencias o en el transcurso de una hospitalización, el prestador de servicios de salud que esté atendiendo al afiliado deberá proceder de la siguiente manera:
 - a) Si tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la entidad territorial responsable del pago, deberá prestarla previa autorización del CTC, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial. y gestionar su pago ante la entidad territorial, en los términos y condiciones previstos en el contrato de prestación de servicios y tecnologías NO POS 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 el parágrafo del referido artículo 10.
 - b) Si no tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la entidad territorial, se seguirá el siguiente procedimiento:
 - (i) Si la IPS tiene el servicio habilitado, deberá prestarlo previa autorización del CTC en los términos del artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 u orden de autorización del CTC será posterior, según lo establecido en el parágrafo del referido artículo 10.

Para el pago del o los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la IPS presentara la solicitud directamente a la entidad territorial.
 - (ii) Si la IPS no tiene el servicio habilitado, deberá consultar el listado de Prestadores de Servicios de Salud publicado por la entidad territorial y a través del sistema de referencia y contra referencia, remitirá el paciente al prestador de servicios de salud de ese listado, que tenga habilitado el servicio o tecnología. 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 brindara.
2. Para los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS requeridos en las demás situaciones, dentro de los dos días siguientes a la autorización por el CTC del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, la Entidad Promotora de Salud solicitara a la Entidad Territorial que indique el prestador de servicio de salud que brindara el servicio. La entidad territorial dará respuesta a dicha solicitud oportunamente. Si transcurridos cinco (5) días desde la solicitud, la entidad territorial no ha dado respuesta al requerimiento, la Entidad promotora de salud deberá elegir, dentro del listado publicado por la entidad



territorial, el prestador de servicios de salud que brindara el servicio o tecnología correspondiente, de lo cual informara oportunamente al usuario.

Parágrafo. Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control de que trata el Título III de la presente resolución, serán pagados directamente por la entidad territorial al Prestador de Servicios de Salud, previa presentación de solicitud de cobro.

Artículo 8. Negociación y compra centralizada de servicio y tecnologías sin cobertura en el POS. Los Departamentos y Distritos, con base en el diagnóstico sobre la situación de salud en sus territorios, podrán mantener o implementar esquemas de negociación y compra centralizada de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, siempre y cuando:

- i) Exista un concepto técnico – médico que soporte la conveniencia de adelantar dicho esquema para el tratamiento continuo de enfermedades crónicas o degenerativas, de alto costo o huérfanas de un determinado grupo de usuarios.
- ii) La entidad territorial asegure el correcto funcionamiento y control del esquema de compra centralizada, distribución de las tecnologías, seguridad en su administración y manejo de la información.
- iii) La entidad territorial tenga evidencia de que el esquema de compra centralizada disminuye los costos que debe pagar por dichos servicios o tecnologías.
- iv) La escogencia del proveedor se haga a través de un proceso de selección objetiva.

Parágrafo. Cuando la entidad territorial opte por la negociación centralizada de servicios y tecnologías, su suministro estará sujeto a la aprobación por parte del Comité Técnico Científico, de acuerdo con el procedimiento establecido en el presente título. "

Que teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaria Distrital de Salud por medio del presente acto administrativo,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR 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.

ARTICULO SEGUNDO: ADOPTAR el modelo establecido en el Capítulo I "Garantía del suministro de servicios, y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, centralizada en la entidad territorial de la Resolución 001479 del 6 de Mayo de 2015, para garantizar la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado.

ARTICULO TERCERO: Comunicar la presente resolución a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan sus servicios en el Distrito de Barranquilla, haciendo entrega por el medio más idóneo del presente acto administrativo, junto con los documentos respectivos.

ARTICULO CUARTO: Ordenar que a través de la Oficina de Atención Prioritaria en Salud, Garantía de la Calidad, Seguridad Social en Salud, Servicio Atención a la Comunidad (SAC), grupos funcionales de trabajo y demás dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, en el marco de sus funciones y competencias, se adelanten las medidas pertinentes, para verificar el cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de lo establecido en el presente Acto administrativo, aclarando que la asistencia técnica y el seguimiento a la implementación del 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

[Handwritten signature in green ink]

[Handwritten signature in blue ink]



en las EPS e IPS se realizara a través de la Oficina de Atención Prioritaria en Salud de la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla y la Oficina de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO QUINTO: Ordenar que a través de las Entidades Promotoras de Salud, las IPS a través de los Sistemas de Informacion y Atencion al Usuario (SIAU) se implementen las estrategias de informacion y educaci3n a la comunidad de las disposiciones establecidas en la presente providencia y en la Resolucion 001479 de Mayo 6 de 2015.

ARTICULO SEXTO: Publicar el Presente Acto Administrativo en la P3gina Web de la Alcaldía Distrital de Barranquilla – Secretaria Distrital de Salud y en un lugar visible de la misma Secretaria.

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resoluci3n rige a partir de la fecha de su comunicaci3n.

Dada en la Alcaldía de barranquilla a los, **26 MAYO 2015**

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ

Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla

Proyecto:

Grupo Asesor Juridico – Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla

Reviso y Aprobo:

Maria M. Quintero Perez- Jefe Oficina Atencion Prioritaria