

"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRÓ Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento de sus competencias legales, especialmente las establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001; artículo séptimo (7) del Decreto Departamental Nro. 424 de 2002; artículo segundo (2), numeral cuarto (4), del Acuerdo de la Junta Directiva de la Dirección Territorial de Salud de Caldas; artículo cuarto (4) de la Resolución Nacional Nro. 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social; y

C O N S I D E R A N D O Q U E

Mediante sentencia T-1204 de 2000, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional determinó:

En ese orden de ideas, y siguiendo los anteriores lineamientos jurisprudenciales, esta Corporación también tiene bien establecido que la existencia de exclusiones y limitaciones al Plan Obligatorio de Salud (POS) es también compatible con la Constitución, ya que representa un mecanismo para asegurar el equilibrio financiero del sistema de salud, teniendo en cuenta que los recursos económicos para las prestaciones sanitarias no son infinitos. Sin embargo, en determinados casos concretos, la aplicación rígida y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas por el POS puede vulnerar derechos fundamentales, y por eso esta Corporación ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado, y evitar, de ese modo, que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad de las personas. Sin embargo, no en todos los casos procede la inaplicabilidad de las disposiciones legales o reglamentarias sobre la materia, pues no siempre ellas significan vulneración de derechos constitucionales fundamentales. En efecto, se requiere que la falta del medicamentos o tratamientos excluidos por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos.

De igual modo, mediante sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte Constitucional, retomando criterios definidos en la



Gobernación
de CALDAS

EN LA BUNTA DE LA PROXIMIDAD

CUIDATE - CUIDAME

Sede Principal N.º 8001143125
Teléfonos + 57 (61) 878 3096 - 878 3097 - Fax + 57 (6) 878 3171
Dirección Cl 49 N.º 26-48 Manizales (Caldas)
E-mail: información@saluddecaldas.gov.co - Web: www.saluddecaldas.gov.co

**“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO
DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN
SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS”**

sentencia T-1204 de 2000, precitada, ha establecido la legitimidad de inaplicar las exclusiones y limitaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, así:

Con el tiempo, la jurisprudencia constitucional fue precisando los criterios de aplicación la regla de acceso a los servicios de salud que se requerían y no estaban incluidos en los planes obligatorios de salud. Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) *la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere*; (ii) *el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio*; (iii) *el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie*; y (iv) *el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo*.” En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se *requiera* [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] *con necesidad* [condición (iii)].

La misma sentencia T-760 de 2008 afirma:

Los reembolsos al FOSYGA únicamente operan frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el régimen contributivo. En estos mismos casos, cuando el usuario pertenece al régimen subsidiado, la Ley 715 de 2001 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda.

El artículo 43.2.1 de la Ley 715 de 2001 establece que es competencia de las entidades territoriales en el sector salud, gestionar la prestación de 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 o privadas.

CUÍDATE - CUÍDAME



Gobernación
de CALDAS
UNA RUTA DE LA PROMERIDAD

Sede Principal N.º 800114312-5
Teléfonos. - 57 (6) 878 3098 - 878 3097 - Fax. + 57 (6) 878 3171
Dirección Cl 49 N.º 26-46 Manizales (Caldas)
E-mail. información@saluddecaldas.gov.co - Web www.saluddecaldas.gov.co

"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS"

El Decreto 196 de 2013 señala que el componente de prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda involucra la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado.

El artículo 2, numeral 2.2., del precitado decreto, en virtud de la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, entiende como servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, *"aquellos que sean requeridos con necesidad, conforme al criterio del médico especialista tratante de la Entidad Promotora de Salud o por orden judicial, y que en todo caso no estén considerados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 como prestaciones no financiadas por el sistema, por la población afiliada al Régimen Subsidiado"*.

Las Entidades Promotoras de Salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud, para la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como de la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

La resolución 5395 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, determina en su artículo noveno (9) los criterios para la aprobación de las tecnologías en salud No POS, entre los cuales se cuenta el que sigue:

2. Haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de lo cual deberá dejarse constancia en la historia clínica.

Para garantizar la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado, el Departamento, con base en el análisis de la situación de salud del territorio y sus capacidades técnicas, operativas y financieras, debe adoptar uno de los dos modelos establecidos en los Capítulos I y II del título II de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, o, de acuerdo a las necesidades, creará mediante acto administrativo un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los modelos definidos, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.



“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS”

R E S U E L V E

**TITULO I
ASPECTOS GENERALES**

Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente resolución es adoptar el procedimiento para el cobro y pago por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud -NO POS-, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Caldas, autorizados por los Comités Técnico Científicos – CTC- de las EPS u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica a los Prestadores de Servicios de Salud y a las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado en el Departamento de Caldas.

**TITULO II
GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNOLOGÍAS
NO CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**

Artículo 3º. Evaluación de la situación en Salud. El Departamento de Caldas, de acuerdo con su situación en Salud, actualizada en el “ASIS 2013” (Análisis situacional de la Salud), así como con sus capacidades técnicas, operativas y financieras, ha decidido adoptar un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los modelos definidos en los capítulos I y II del título II de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4º. Comités Técnico Científicos. Los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, previamente a su prestación, deberán someterse a aprobación o desaprobación por parte del Comité Técnico Científico (CTC) de la EPS, a la cual se encuentre afiliado el usuario, conformado y operado en los términos y condiciones establecidas en el Título II de la Resolución 5395 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya, garantizando en todo caso la oportunidad en la atención del usuario.

Un representante de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, designado por el Director de la entidad, participará en todas las sesiones de los Comités Técnico Científicos. Para el efecto, la entidad territorial deberá ser en todo caso

CUÍDATE - CUÍDAME

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS”

convocada, sin perjuicio de la obligación de remitirle, dentro de los quince (15) días siguientes a la vigencia de la presente resolución, por parte de las EPS, el cronograma de las mencionadas sesiones.

El representante de la DTSC, entre otros, verificará mediante lista de chequeo, el cumplimiento de lo dispuesto en el título II de la Resolución 5395 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya.

**CAPÍTULO ÚNICO
GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS
NO CUBIERTAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD,
CENTRALIZADA EN LA ENTIDAD TERRITORIAL
Y A TRAVÉS DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS
QUE TIENEN AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD**

Artículo 5°. Organización de la red para la garantía de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS centralizada. La Dirección Territorial de Salud de Caldas, de manera simultánea a la expedición de la presente resolución, publicará en su página web el listado de prestadores de servicios de salud a través de los cuales se brindarán los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado.

El listado deberá ser actualizado permanentemente, por tardar al día siguiente de la ocurrencia de cualquier hecho que lo modifique.

Siempre que los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS requeridos por los afiliados al Régimen Subsidiado puedan prestarse a través de los prestadores de servicios de salud incluidos en el listado referido en los incisos precedentes, deberá aplicarse el modelo contenido en el capítulo I del título II de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual modo, deberá aplicarse el modelo de garantía de prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS centralizada en los casos que siguen:

- a) Cuando se trate 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 y el prestador de servicios de salud que esté atendiendo al afiliado no tiene el servicio contratado con la Dirección Territorial de Salud de Caldas pero tiene el servicio habilitado.
- b) Cuando se trate de un servicio o tecnología sin cobertura en el POS requerido en la atención inicial de urgencias o atención de urgencias o

CUÍDATE - CUÍDAME



Gobernación
de CALDAS
EN LA RUTA DE LA PROXIMIDAD

Sede Principal Nit. 800114312-5
Teléfonos. - SX (6) 878 3096 - 878 3097 - Fax. + 57 (6) 878 3171
Dirección. Cl 49 71# 26-46 Manizales (Caldas)
E-mail. información@saluddecaldas.gov.co - Web. www.saluddecaldas.gov.co

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS”

en el transcurso de una hospitalización y i) el prestador de servicios de salud que esté atendiendo al afiliado no tiene el servicio contratado con la Dirección Territorial de Salud de Caldas; ii) no tiene el servicio habilitado; iii) la Dirección Territorial de Salud de Caldas no tiene el servicio contratado con otro prestador.

Artículo 6°. Garantía del suministro de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, autorizados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados por autoridad judicial, para lo cual, dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la autorización emitida por el CTC, definirán el prestador de los servicios de salud que brindará dichos servicios, de acuerdo con su red contratada, en las situaciones no contempladas en el artículo anterior. Para el efecto, deberá aplicarse el modelo contenido en el capítulo II del título II de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

TÍTULO III

PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS

Artículo 7°. Requisitos generales para la verificación y control de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Para la verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, que sean provistos por los Prestadores de Servicios de Salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, los soportes que deben acompañar la cuenta de cobro corresponderán a lo establecido en el **ANEXO TÉCNICO Nro. 5 - SOPORTES DE LAS FACTURAS-** de la Resolución 3047 de 2008 o la norma que la modifique o sustituya, con el respectivo CTC de la EPS en la que se encuentra afiliado el usuario, conforme al título II de la Resolución 5395 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya.

La documentación completa deberá radicarse en la sede principal de la Dirección Territorial de Salud de Caldas como sigue:

- a) Las solicitudes de cobro se presentarán un mes vencido de la prestación del servicio, hasta el día 20 del mes siguiente.
- b) Las facturas se radicarán en medio magnético de acuerdo con la estructura definida en la Resolución 3374 de 2000 (RIPS).

CUÍDATE – CUÍDAME

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS”

Artículo 8°. Reconocimiento de servicios y tecnologías NO POS. La auditoría de cuentas médicas se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

A través de la auditoría médica, se determinará el reconocimiento de servicios y tecnologías NO POS mediante la verificación de los soportes documentales.

De manera principal se verificará que antes de la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, se hayan agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin haber obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas. Cuando ello no ocurra, se realizará la glosa correspondiente.

De igual modo, se verificará la adherencia a las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, en cada una de las fases del tratamiento, acorde con la patología del usuario. De no adherirse las IPS y EPS a las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizará la glosa correspondiente.

Si el médico tratante prescribe un servicio o tecnología en salud agotado en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá justificar y evidenciar documentalmente en la historia clínica la necesidad y la pertinencia de ordenar el servicio o tecnología en salud.

Artículo 9°. Exclusiones generales y específicas del POS. La Dirección Territorial de Salud de Caldas no reconocerá las exclusiones contenidas en los Artículos 129 y 130 de la Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 o la norma que las adicione y/o modifique, puesto que no son de su competencia.

Artículo 10°. Adopción del Manual de Auditoría. Para efectos de la auditoría médica de que trata la presente resolución, la Dirección Territorial de Salud de Caldas adopta el manual de auditoría que contiene el listado de glosas aplicables a las solicitudes de recobro del régimen contributivo, expedido por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, para el pago de las solicitudes de recobro presentadas ante el FOSYGA.

GUÍDATE - GUÍDAME



Gobernación de CALDAS
EN LA RUTA DE LA PROSPERIDAD

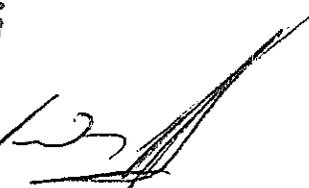
Sede Principal: No. 800114312-5
Teléfonos - 57 (6) 878 3096 - 878 3097 - Fax - 57 (6) 878 3171
Dirección: Cl. 49 N° 26-46 Manizales (Caldas)
E-mail: información@saluddecaldas.gov.co - Web: www.saluddecaldas.gov.co

"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS"

Artículo 11°. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales a los **28 Mayo 2015**


GERSON BERMONT GALAVIS
Director General

Elaborado por: EQUIPO TÉCNICO SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO:
AURA STELLA VINASCO OSSA
MARY LUZ GIRALDO ESCOBAR
MÓNICA VILLARREAL PEÑA
SOLEY PAVA HURTADO
PAULA XIMENA NARANJO
CLARA MERCEDES HERRERA CH.
MARTA INÉS SÁNCHEZ CARMONA
AUGUSTO HOYOS GIRALDO

SUBDIRECCIÓN JURÍDICA:
JUAN GUILLERMO CORREA GARCÍA


Revisado por: **JUAN GUILLERMO CORREA GARCÍA - SUBDIRECTOR JURÍDICO**

CUIDATE - CUIDAME



Gobernación de CALDAS
CALDAS
DEPARTAMENTO DE CALDAS

Sede Principal : NIL 800114312-5

Teléfonos. + 57 (6) 878 3096 - 878 3097 - Fax + 57 (6) 878 3171

Dirección: Cl 49 N° 25-48 Manizales (Caldas)

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co - Web: www.saluddecaldas.gov.co