

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000017	VERSIÓN	1

PARA: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES TERRITORIALES Y PROVEEDORES DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN LOS PLANES DE BENEFICIOS.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

ASUNTO: POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES RESPECTO DE LA FACTURACIÓN DE EVENTOS O TECNOLOGÍAS NO POS.

FECHA: 17 SEP 2015

CONSIDERACIONES

MARCO LEGAL GENERAL DE LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD APLICABLES AL TEMA DE LA PRESENTE CIRCULAR.

El artículo 42 de la ley 715 de 2001, establece que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional.

Por su parte, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que a los entes territoriales les corresponde administrar el régimen subsidiado a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados que se encuentren dentro de su jurisdicción.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1479 de 2015, implementó dos modelos para el cobro y pago de servicios y tecnologías que no cuentan con cobertura en el Plan Obligatorio de Salud y que hubieren sido prestados a afiliados al régimen subsidiado, con el fin de que de manera oportuna se preste el servicio requerido por el afiliado y que el pago se efectúe por parte de la entidad territorial directamente al proveedor que ofreció las tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios.

El primer modelo centralizado en la entidad territorial, busca que las entidades territoriales organicen una red integral de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS que garantice la prestación de tales servicios de una manera oportuna, integral y eficaz al paciente.

El segundo modelo identificado como no centralizado, quienes deben contratar la red para la garantía de los servicios y tecnologías no incluidos en el POS son las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados del Régimen Subsidiado, las cuales deben contar con una red integral de prestadores.

En ambos casos los servicios deben ser financiados por la entidad territorial y girados directamente al proveedor de la tecnología no incluida en el Plan de Beneficios.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000017	VERSIÓN	1

INSTRUCCIONES

PRIMERA. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. FACTURACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL POS POR PARTE DE IPS Y PROVEEDORES EN EL MODELO CENTRALIZADO

De conformidad con lo previsto por el Artículo 7 de la Resolución 1479 de mayo de 2015, cuando las entidades territoriales organicen en forma centralizada la prestación de los servicios sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud –POS para los afiliados del Régimen Subsidiado, las Empresas Sociales del Estado o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas y en general los proveedores de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, deberán tener en cuenta lo siguiente:

- a. **Facturación de forma separada de los servicios y tecnologías a cargo de entidades territoriales y Entidades Promotoras de Salud - EPS:** Los proveedores de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios establecerán con base en el Artículo 12 de la Resolución 1473 de 2015, los valores a cargo de las entidades territoriales y de aquellos servicios y tecnologías a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (homólogo y sustituto o comparador administrativo), **facturas separadas para cada responsable del pago.** La factura o documento equivalente debe cumplir con los requisitos establecidos en la citada resolución.

2. FACTURACION Y COBRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDOS EN EL POS, CUANDO LOS MISMOS SON GARANTIZADOS A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS.

- a. **Facturación a cargo de los proveedores de servicios y tecnologías no incluidos en el POS:** Para efectos del cobro de los servicios y tecnologías NO POS, los proveedores de los mismos deberán facturar **en forma independiente a las EAPB y a las Entidades territoriales** los valores liquidados, de conformidad con lo establecido en el Artículo 12 de la Resolución 1479 de 2015.
- b. **Presentación de las solicitudes de cobro de las EAPB ante las Entidades Territoriales:** De conformidad con el Artículo 10 de la Resolución 1479 de 2015, en caso que las proveedoras de tecnologías NO POS hayan generado una sola factura por los servicios prestados con los requisitos previstos por el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, las EAPB, con base en la discriminación realizada por los proveedores de tecnologías NO POS, realizarán el pago de los valores a su cargo, dentro de los términos previstos por la Ley y presentarán ante las entidades territoriales los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro, así como aquellos requeridos por la entidad territorial en el acto administrativo en el que

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000017	VERSIÓN	1

se establezca el procedimiento de verificación y control para el pago de las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios.

Las EPS registrarán contablemente el valor de dicho servicio y realizarán el pago únicamente por el valor a su cargo de conformidad con la información registrada en la factura emitida por el proveedor de la tecnología.

- c. **Facturación servicios autorizados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución 1479 de 2015.** De conformidad con lo previsto por el artículo 15 de la Resolución 1479 de 2015, los servicios de salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud autorizados por las Entidades Administradora de Planes de Beneficios para ser prestados en su propia red, continuarán prestándose en dichas entidades y la facturación y pago de los servicios causados se realizará de conformidad con lo previsto en el anterior literal.

SEGUNDA. Para las Entidades Territoriales que organicen en forma centralizada la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios: Los Distritos o Departamentos que opten por la organización centralizada de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado deberán contratar integralmente la prestación de dichos servicios de tal manera que el usuario no se vea afectado en relación con la integralidad y oportunidad en la prestación de los mismos; en tal sentido deben responder oportunamente y máximo en los términos previstos por el Artículo 7 de la Resolución 1479 de 2015 frente a las solicitudes de remisión formuladas por la red contratada para estos fines, así como frente a las solicitudes realizadas por las Entidades Promotoras de Salud que no se deriven de una atención de urgencias u hospitalización.

TERCERA. Garantía del suministro de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS por parte de las Entidades Promotoras de Salud en el modelo no centralizado: De conformidad con lo previsto por el artículo 9 de la Resolución 1479 de 2015 las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud que sean autorizados por el Comité Técnico Científico, independientemente de la responsabilidad en el pago que asuma la Entidad Territorial.

CUARTA. El incumplimiento de las anteriores instrucciones dará lugar al inicio de los procesos administrativos sancionatorios que en ejercicio de la facultad de control que tiene la Superintendencia Nacional de Salud, considere pertinentes y a las sanciones a que hubiere lugar de conformidad con la Ley.

QUINTA. Las Instituciones Prestadoras de Servicios o Tecnologías No POS no podrán negarse a prestar dichos servicios a pacientes que lo requieran si están en condiciones de prestarlos so pena de las sanciones administrativas a que hubiere lugar.

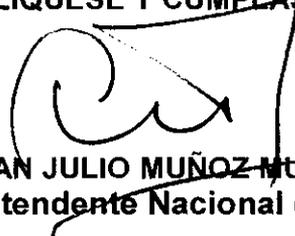
Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000017	VERSIÓN	1

SEXTA. Derogatoria y Vigencia. La presente Circular rige a partir de su publicación y deroga cualquier otra circular o instrucciones que le sean contrarias.

Dado en Bogotá, D.C. a los

17 SEP 2015

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,



NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Superintendente Nacional de Salud

Revisó y Aprobó: Federico Núñez García. Jefe Oficina Asesora Jurídica *FN*
 Revisó y Aprobó: Miguel García Cancino. Asesor.
 Elaboró: Miguel García Cancino. Asesor.
 Marcela Gómez Martínez. Asesora.