



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **1016** de fecha **01 JUL 2015**

Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD Y
DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el Acuerdo 20 de 1990, la Ley 715 de 2001, el Decreto Distrital 507 de 2013 y la Resolución 1479 de 2015 y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007, las Entidades Territoriales tienen la obligación de gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad, a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, incluida la población afiliada al Régimen Subsidiado de su jurisdicción en lo no cubierto por el POS.

Que de acuerdo con la Sentencia T-760 de 2008 y en especial el Auto 263 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social debía definir entre otros, un procedimiento claro, preciso y ágil para la verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

Que la doctrina jurisprudencial y la Ley 1751 de 2015 establecen la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de oportunidad, integralidad, disponibilidad y continuidad, y sin consideraciones de índole administrativa, financiera o técnica para garantizar el goce pleno y efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 establece que las Empresas Promotoras de Salud están obligadas a prestar los servicios de salud de manera integral a través de la articulación de su red prestadora y bajo los atributos de calidad de la atención.

Que mediante la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015, modificada por la

Cra. 32 No. 12-81
Tel. 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info. Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No.

1016

de fecha

01 JUL 2015

Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial"

Resolución 1667 del 20 de mayo de la misma anualidad, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el *"el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial"*.

Que el artículo 4° de la norma precitada, permite a los Entidades Territoriales adoptar uno de los dos modelos descritos en los capítulos I y II de la Resolución 1479 de 2015, una vez analizada la situación de salud de cada territorio, y las capacidades técnicas, operativas y financieras de la Dirección Territorial de Salud.

Que en el artículo 11 *Ibidem*, ordena que cada Ente Territorial adopte mediante Acto Administrativo, el procedimiento 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 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud. Dicho artículo señala además, que el Acto Administrativo debe incluir los soportes que acompañarán la solicitud, el periodo del mes y el lugar donde deberán ser presentadas, el tiempo que tardará la entidad territorial en realizar la auditoría y demás elementos necesarios que permitan establecer la obligación del pago.

Que las Entidades Territoriales deberán aplicar las reglas relacionadas con el valor a pagar por los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, acogiéndose a lo establecido en el artículo 12 de la Resolución 1479 de 2015.

Que en cualquiera de los modelos previstos en la Resolución indicada, las Entidades Territoriales pagarán directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud los servicios y tecnologías en salud NO POS que hayan superado el procedimiento de verificación y control, y podrán establecer mecanismos que permitan la realización de pagos previos.

Que para determinar si el servicio o la tecnología suministrada al afiliado al Régimen Subsidiado, no está cubierto en el POS, los comités técnico científico y las Entidades Territoriales deberán aplicar la normatividad y criterios establecidos en el artículo 14 de la Resolución 1479 de 2015.

Que en mérito de lo expuesto este Despacho,



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1016

01 JUL 2015

Continuación de la Resolución No. _____ de fecha _____

"Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial"

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Objeto: Adoptar el modelo establecido en el Capítulo II de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, según el cual la prestación y el suministro de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud -POS será garantizada a través de las redes de prestadores de servicios de salud de las Empresas Promotoras de Salud que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud del Distrito Capital y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.

ARTÍCULO 2. Garantía de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS: Las EPS garantizarán la prestación y suministro de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud-POS a través de su red de prestadores de servicios de salud, en los siguientes casos:

- a) Servicios aprobados por los Comités Técnico Científicos-CTC para lo cual, este contará con dos días luego de la radicación de la solicitud como establece la Resolución 5395 de 2013. Las EPS definirán el prestador de servicios de salud que brindará dichos servicios dentro de los dos días siguientes al recibo de la aprobación emitida por el Comité Técnico Científico, de acuerdo con su red contratada. Cuando se trate de una atención de urgencia la aprobación del CTC será posterior a la prestación del servicio o tecnología NO POS.
- b) Servicios ordenados por autoridad judicial, se prestarán sin que medie el Comité Técnico Científico.

ARTÍCULO 3. Presentación de las Solicitudes de Cobro. Las EPS que tienen Afiliados al Régimen Subsidiado de Salud presentarán ante esta Entidad Territorial los documentos que soporten los requisitos exigidos para el cobro así:

1. Factura o documento equivalente diligenciado con base en los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y en los artículos 14, 15 y 16 de la Resolución 5395 de 2013 excepto el numeral 6º. del artículo 16.
2. La factura o documento equivalente, será expedido por el prestador del servicio o tecnología NO POS, a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud con NIT: 800.246.953-2.

Cra. 32 No. 12-81
Tel: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD
1016

Continuación de la Resolución No. _____

de fecha

01 JUL 2015

"Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial"

- 3 La factura o documento equivalente incluirá exclusivamente los servicios o tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, a cobrar al Fondo Financiero Distrital de Salud.
- 4 Las facturas o documentos equivalentes y sus soportes serán radicadas por la EPS en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, organizadas por prestador y con base en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo.
- 5 El periodo de radicación está comprendido entre el primero y el día quince de cada mes según se establece en el cronograma de que trata el Anexo 1 de la presente resolución.
- 6 El Prestador de los servicios y tecnologías no incluidas en el POS, enviará copia del radicado de sus facturas ante la EPS, a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de esta Entidad Territorial por vía electrónica como soporte para seguimiento a la gestión de la EPS.

PARAGRAFO: Cuando el prestador, IPS privada o ESE, de la red de la EPS, pertenezca a la Red contratada por el Distrito Capital, las facturas serán cobradas directamente por la Empresa Social del Estado o la IPS, y serán pagadas con cargo al contrato suscrito con la Secretaría Distrital de Salud para la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y los servicios no cubiertos con subsidios a la demanda.

ARTICULO 4. Procedimiento de Verificación y Control: El procedimiento de verificación y control de las cuentas presentadas por concepto de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud está contenido en el Anexo 1 denominado "Requisitos para la radicación de solicitudes de pago por concepto de servicios y/o tecnologías en salud, sin cobertura en el plan obligatorio de salud" y en el Anexo 2 denominado: "Procedimiento de verificación y control de las solicitudes de pago por concepto de servicios y/o tecnologías en salud, sin cobertura en el plan obligatorio de salud" que hacen parte integral del presente acto administrativo

ARTICULO 5 Reglas para determinar el valor a pagar: Las reglas para determinar el valor a pagar por concepto de los servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud son las siguientes:

- a Si el precio del servicio 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



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO DE SALUD
1016

Continuación de la Resolución No. _____

de fecha 01 JUL 2015

"Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial"

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 Decretos 2357 de 1995, 4877 de 2007 y en el Decreto Distrital 345 de 2008.

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 literal

- b. 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 i) las tarifas de referencia de la Secretaría Distrital de Salud o el valor facturado y ii) 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 Decretos 2357 de 1995, 4877 de 2007 y en el Decreto Distrital 345 de 2008.

Se tomarán las tarifas vigentes a la fecha de la prestación del servicio.

PARÁGRAFO 1. Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la Secretaría Distrital 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.

PARÁGRAFO 2. El valor de las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o el monto del comparador administrativo para el homólogo, será asumido por la EPS.

PARÁGRAFO 3. El listado de comparadores administrativos está publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 4: En el caso de glosa no conciliada entre el prestador y la Secretaría Distrital de Salud, por divergencias conceptuales sobre la clasificación de tecnologías en salud o servicios cobrados como incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, se acudirá al Comité de Divergencias Recurrentes del Ministerio de Salud y Protección Social

Cra. 32 No. 12-81
Tel. 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info Línea 195



BOGOTÁ
HUMANIZADA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No.

1016

de fecha 01 JUL 2015

"Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad judicial".

ARTÍCULO 6. Tarifas: Las tarifas a reconocer por la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, corresponden a:

- 1) Medicamentos.
 - a. Medicamentos regulados: Se reconocerá el valor de las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
 - b. Medicamentos no regulados: Para su reconocimiento se acudirá a la Lista de Medicamentos de la Secretaría Distrital de Salud, que se publica en la página web de la Secretaría Distrital de Salud.
 - c. Medicamentos no regulados y no incluidos en la Lista de Medicamentos de la Secretaría Distrital de Salud: Para su reconocimiento se acudirá al SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS, SISMED, dispuesto por el Ministerio de la Protección Social en su página web.
- 2) Procedimientos. Se reconocerán los valores con base en el Manual Tarifario SOAT vigente.
- 3) Insumos. Se reconocerá el valor registrado en la factura de compra más el 12% por gastos administrativos.

ARTÍCULO 7. Pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud: La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá-FFDS, pagará directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud no cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud una vez superado el proceso de verificación y control de conformidad con el Anexo 2, "Instructivo de Auditoría de la Secretaría Distrital de Salud".

ARTÍCULO 8. Proceso de Recobro: El procedimiento de recobro descrito en la Resolución 5395 de 2013 seguirá operando en los siguientes casos:

- a) En el caso de pacientes amparados por orden de autoridad judicial cuyo fallo incluya tratamiento integral o servicios y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y faculte a la EPS para recobrar al Fondo Financiero Distrital de Salud.
- b) En el caso de medicamentos vitales no disponibles.
- c) En el caso de que la atención integral incluya tecnologías NO POS que no puedan fragmentarse al momento de la facturación.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No.

1016

de fecha

01 JUL 2015

"Por la cual se establece el procedimiento para garantizar la prestación, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital autorizadas por el Comité Técnico Científico o por autoridad policial."

- d) En el caso de aquellos servicios sobre los cuales la EPS haya hecho anticipo a un prestador para garantizar procedimientos, tratamientos o tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 9. Disposición Especial. Durante el término de la vigencia de la presente resolución, y en virtud de lo preceptuado en el artículo 4 de la Resolución 1479 de 2015, la Secretaría Distrital de Salud evaluará las capacidades técnicas, operativas y financieras determinará el procedimiento definitivo de garantía de prestación, cobro y pago de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Las instancias designadas para esta evaluación son la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial y la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento.

ARTÍCULO 10. Vigencia. La presente resolución rige por el término de tres meses contados a partir de la fecha de su entrada en vigencia.

Dada en Bogotá, D.C., a los 01 JUL 2015

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCIA
Secretario de Despacho

Elaboró: Alba García Rincón, Gloria Inés Pedraza.
Revisaron: Lily Zambrano Granados, Guillermo Sánchez de Bustamante, Sulma Babera Chaparro, Adriana Ramirez Martín.
Elsa Graciela Martínez Echeverry, Giovanni Rubiano García.
Aprobó: Aura Elvira Gómez.

Cra. 32 No. 12-81
Tel: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info Línea 195



BOGOTÁ
HUMANAS