

Resolución 1479 de 2015

Procedimiento para el Cobro y Pago

Tecnologías sin cobertura en el POS -

Régimen Subsidiado

Establecer el procedimiento para el cobro y pago por parte de los Departamentos y Distritos 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 Técnico Científicos – CTC u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.

FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS - RS

Los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el POS, provistos a usuarios del Régimen Subsidiado, se financiarán por las Entidades Territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones - Sector Salud - Prestación de Servicios de 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 al RS, los recursos propios de las Entidades Territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente, destinados para este fin.

GARANTÍA EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS - RS

Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías no cubiertas por el POS para los afiliados al RS, los Departamentos y Distritos deberán analizar la situación de salud de los respectivos territorios y las capacidades técnicas, operativas y financieras.

A partir del análisis efectuado por las Entidades Territoriales, estas deberán mediante un acto administrativo adoptar uno de los modelos establecidos en los Capítulos I y II de la Resolución 1479 de 2015.

GARANTÍA EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS - RS

Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministrada a los afiliados al RS, serán autorizados por los Comités Técnico Científicos -CTC de la EPS, conforme lo señalado en el Título III de la Resolución 5395 de 2013.

- ✓ Podrá participar en el CTC de la EPS un representante de la Entidad Territorial, con voz y sin voto en las decisiones.

GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – CENTRALIZADO EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

1. **Los Departamentos y Distritos que adopten el modelo definido en el Capítulo I de la Resolución 1479 de 2015 deberán:**
 - a) Definir el listado de las IPS a través de las cuales se brindarán los servicios y tecnologías sin coberturas en el POS a los afiliados del RS.
 - b) Informar a los usuarios y EPS que operan en su territorio, la Red de IPS definida para la garantía del servicio.
 - c) Publicar el listado de IPS en la pagina Web de la Entidad Territorial – Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia de la Resolución 1479 de 2015.

GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – CENTRALIZADO EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

Si se trata de la atención de servicios o tecnologías sin cobertura en el POS, requerido en atención inicial de urgencia, atención de urgencias o en el transcurso de una hospitalización, la IPS deberá proceder así:

- a) **Atención de servicios y tecnologías sin coberturas en el POS – Con Contrato:** Cuando el prestador tenga contrato con la Entidad Territorial para la prestación del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, deberá prestarla previa autorización del CTC de conformidad con el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial. Los prestadores deberán gestionar el pago del servicio o tecnología No POS ante la Entidad Territorial, para lo cual deberá tener en cuenta los términos y condiciones contractuales y lo establecido en el Decreto 4747 de 2007.

GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – CENTRALIZADO EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

Cuando la prestación del servicio o tecnología No POS se derive de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior.

- b) Atención de servicios y tecnologías sin coberturas en el POS – Sin Contrato:**
 - i. Si la IPS tiene el servicio habilitado, deberá prestarlo previa autorización por parte del CTC u orden de autoridad judicial. En caso de derivarse de una urgencia manifiesta la autorización del CTC será posterior. La IPS deberá gestionar el pago ante la Entidad Territorial, con los soportes y requisitos correspondientes.
 - ii. Si la IPS no tiene servicios habilitados para la prestación del servicio o tecnología No POS, deberá remitir al paciente a la IPS que contenga habilitado el servicio, de conformidad con la lista de prestadores definida por la Entidad Territorial.

GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – CENTRALIZADO EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

En caso dado que del listado de prestadores seleccionado por la Entidad Territorial, no exista alguno con la habilitación para la prestación del servicio o tecnología, la EPS deberá elegir un prestador de su propia red.

El prestador receptor del paciente deberá solicitar la autorización del CTC, en el marco del artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 y efectuará la solicitud de pago ante la Entidad Territorial.

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

- c) Para la garantía de la prestación del servicio o tecnología No POS requeridos en las demás situaciones, la EPS deberá:**

Dentro de los dos (2) días siguientes a la autorización por el CTC, la EPS solicitará a la Entidad Territorial que indique el prestador de servicios de salud que brindará el servicio. La Entidad Territorial dará respuesta oportuna; si transcurridos cinco (5) desde la solicitud y la Entidad Territorial no ha dado respuesta, la EPS deberá elegir dentro del listado publicado por la Entidad Territorial el prestador de servicios de salud que brindará el servicio, de lo cual informará oportunamente al usuario.

Negociación y Compra Centralizada de Servicios y Tecnologías

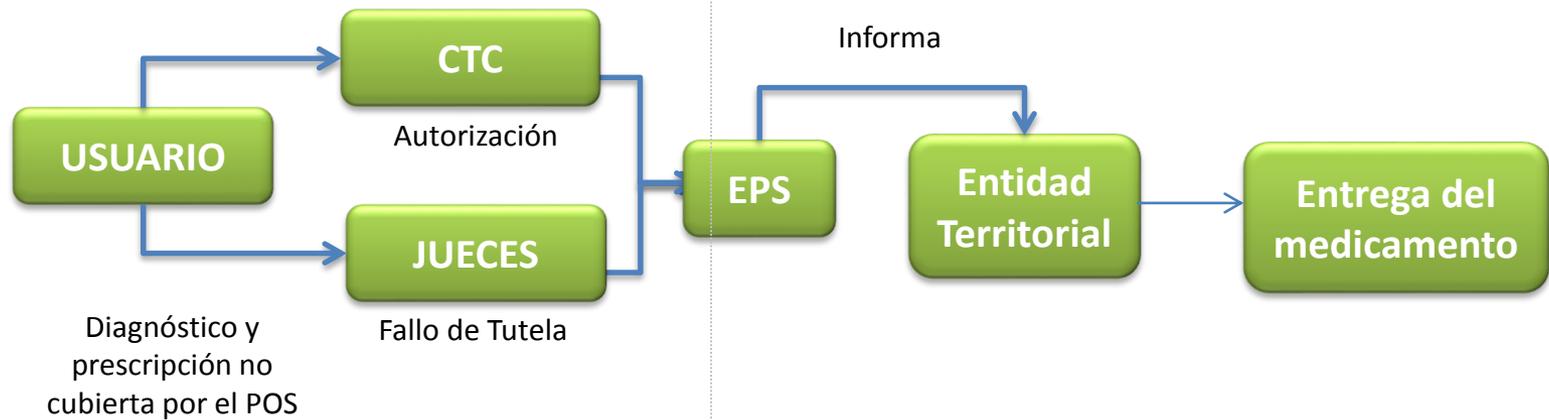
- ✓ Mientras exista un Concepto técnico – médico que soporte la conveniencia de adelantar dicho esquema para el tratamiento continuo de enfermedades crónicas o degenerativas, de alto costo o huérfanas de un determinado grupo de usuarios.
- ✓ La Entidad Territorial asegure el correcto funcionamiento y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

Negociación Centralizada de medicamentos

Demanda

Acceso

Prestación



GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

2) Los Departamentos y Distritos que adopten el modelo definido en el Capítulo II de la Resolución 1479 de 2015:

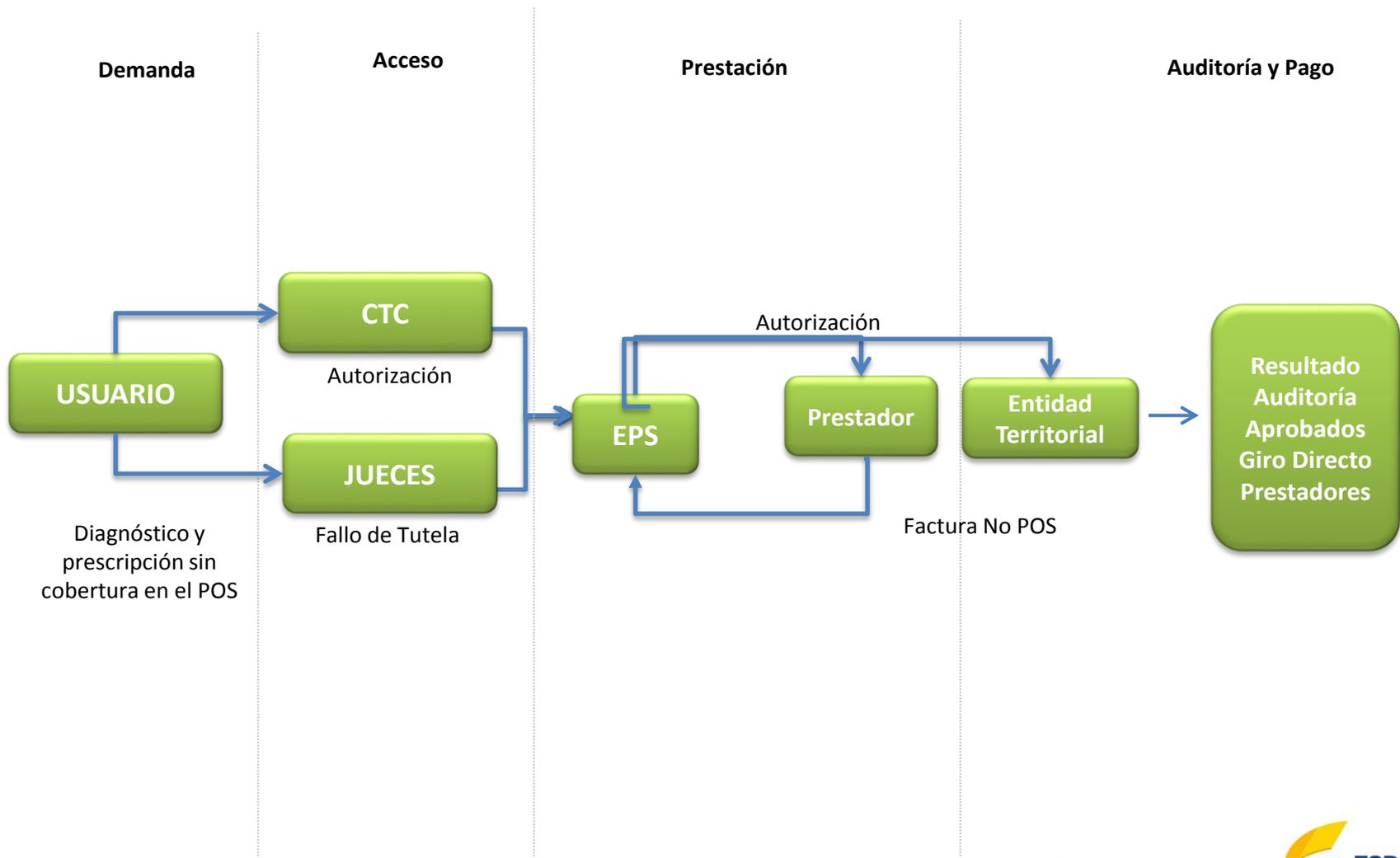
Las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud deberán garantizar el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud autorizados por el CTC u ordenados por autoridad judicial, para lo cual dentro de los dos (2) días siguientes a la autorización emitida por la CTC definirán el prestador de servicios de salud que brindará el servicio, acorde con la red contratada.

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

Las Administradoras de Planes de Beneficios deben presentar ante la Entidad Territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalado en la presente Resolución, así como aquellos requeridos por la ET en el acto administrativo que establezca el procedimiento.

Los servicios o tecnologías 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.

Proceso de Recobros



GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

3) Proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías:

Los departamentos y Distritos deberán establecer mediante acto administrativo el procedimiento para verificación y control de las solicitudes para el pago de los servicios y tecnologías, en las cuales deberá garantizar que se verifique como mínimo:

- ✓ Usuario a quien se le presta el servicio.
- ✓ Servicio o tecnología suministrada al usuario y objeto del cobro.
- ✓ El servicio o tecnología fue prescrito por el médico tratante o de urgencias.
- ✓ El servicio o tecnología, fue autorizado por el CTC o por autoridad judicial.
- ✓ El servicio o tecnología, fue efectivamente suministrado.
- ✓ El reconocimiento y pago del servicio o tecnología compete a la ET y no se ha realizado el pago.
- ✓ Datos registrados son consistentes respecto a usuario, la tecnología y las fechas.
- ✓ Valor cobrado esta soportado por factura o documento equivalente conforme a la presente Resolución o demás normas vigentes.

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

4) Reglas para determinar el valor a pagar por servicios o tecnologías.

Las Entidades Territoriales deberán aplicar las siguientes reglas:

- ✓ Si el precio del servicio o tecnología ha sido regulado por la entidad competente, el valor a reconocer 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 adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y las cuotas de recuperación acorde con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y el artículo 3 del Decreto 4877 de 2007.

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

Si el valor facturado es inferior al precio máximo definido, igualmente se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.

- ✓ Si el precio del servicio o tecnología no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer será la diferencia entre las tarifas de referencia de las Entidades Territoriales correspondientes o el valor facturado y el valor calculado para las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y las cuotas de recuperación acorde con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y el artículo 3 del Decreto 4877 de 2007.

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

5) Determinación de servicios o tecnologías.

Para determinar si el servicio o la tecnología suministrada al afiliado se encuentra o no cubierta en el POS, los CTC y las Entidades Territoriales deberán:

- ✓ Aplicar los acuerdos, resoluciones y demás actos administrativos que establezcan o precisan los contenidos del POS y normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
- ✓ Aplicar los criterios establecidos en el CTC y lineamientos técnicos para el reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Art.44, Resol. 5395 de 2013).
- ✓ Aplicar conceptos emitidos por la Dirección de Regulación de Beneficios y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

6) Reporte de información por parte de las Entidades Territoriales.

Los Departamentos y Distritos reportarán semestralmente la información de las tecnologías sin cobertura en el POS radicadas por los Prestadores de Servicios de salud o las Administradoras de Planes de Beneficios, a través de la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social, acorde con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico 7 que hace parte integral de la presente Resolución, de acuerdo con las siguientes fechas :

| Semestre | Fecha de Presentación |
|------------------|-----------------------------|
| Enero- Junio | A más tardar el 31 de julio |
| Julio- Diciembre | A más tardar el 31 de enero |

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS – EPS CON AFILIADOS AL RS

7) Transitoriedad

Para los servicios y tecnologías que a la entrada en vigencia de la presente resolución , hayan sido autorizadas por las EPS en una red distinta a la definida por la Entidad Territorial departamental o Distrital, podrán seguir garantizándose por la EPS en la red que está gestione, garantizando la respectiva coordinación con la Entidad Territorial responsable de pago.

COMPARADORES ADMINISTRATIVOS

QUE SON?

1. Una comparación administrativa para el reconocimiento de medicamentos no pos

2. Corresponde a la asignación de un medicamento similar que esta en el POS para el reconocimiento de un medicamento NO POS

3. Tiene un listado específico y solo para los medicamentos allí listados aplica. Nota Externa No. 201433200152233 26 de junio de 2014

QUE NO SON?

1. Una guía de práctica clínica

2. Un protocolo de manejo de la enfermedad

3. El medicamento que deba usar en estricto sentido el medico tratante

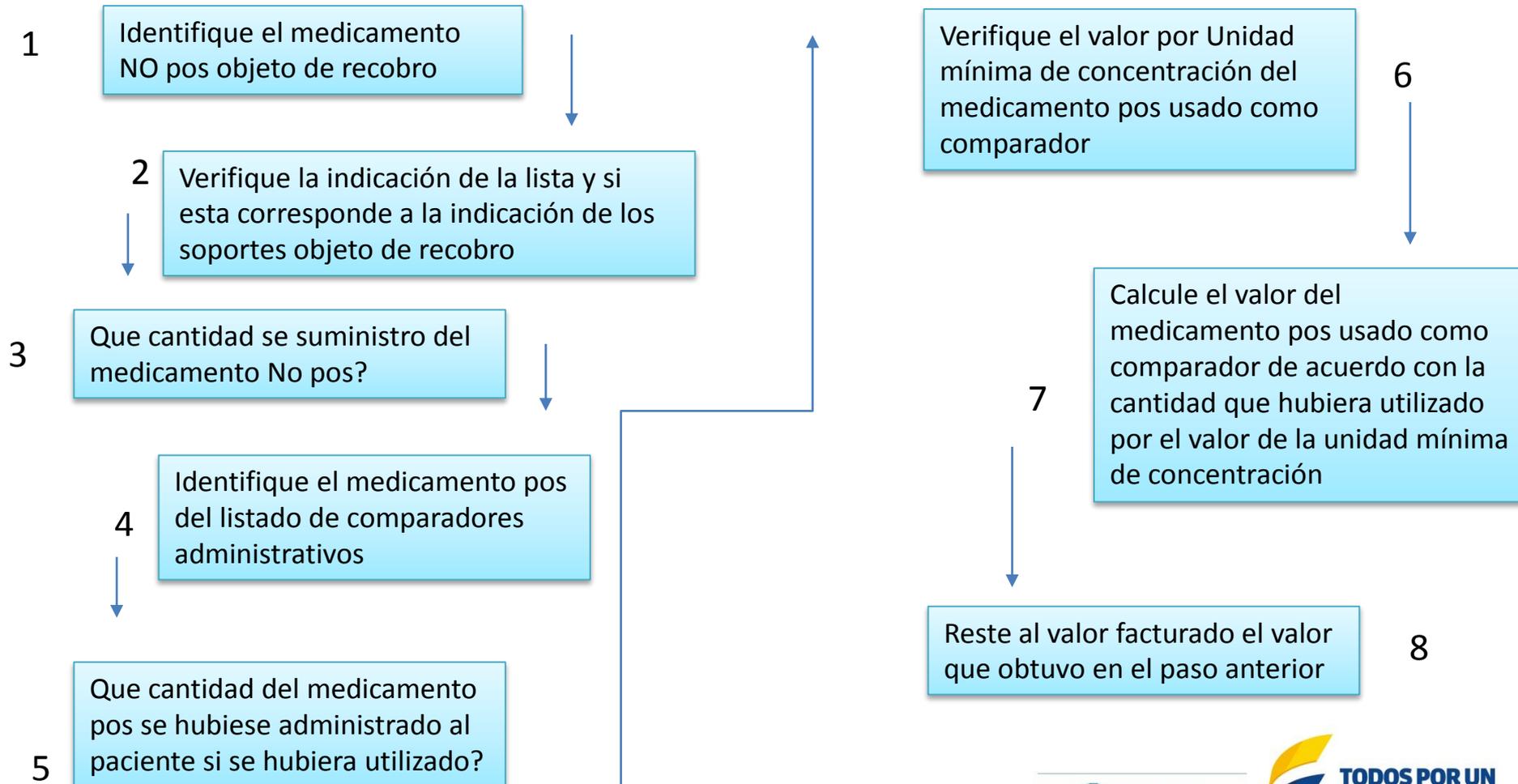
COMO SE UTILIZAN?

1. Identificar si el Md no pos objeto de recobro esta en el listado

2. Valide la indicación para la cual se esta prescribiendo

3. Calcular el monto con la metodología definida

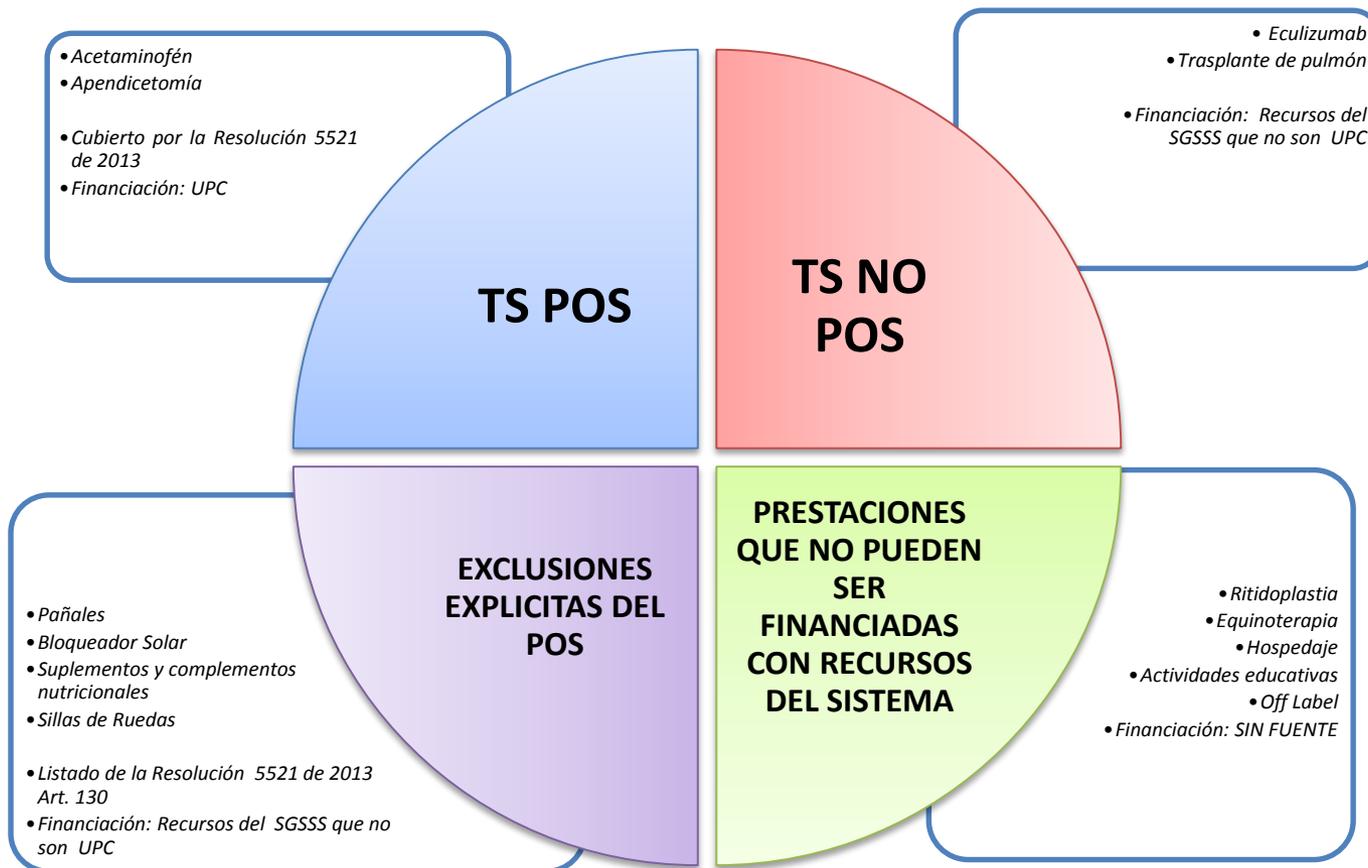
COMPARADORES ADMINISTRATIVOS



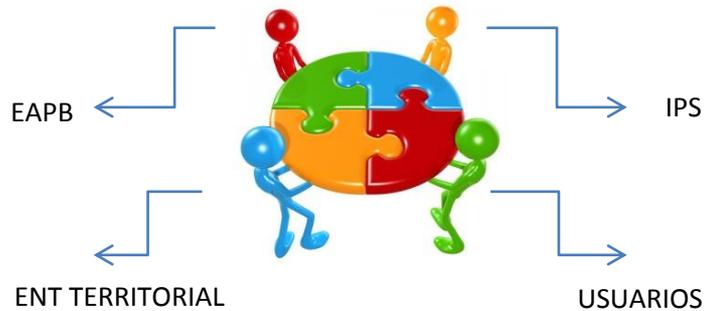
COMPARADORES ADMINISTRATIVOS

| MEDICAMENTO OBJETO DE RECOBRO | FACTOR VII |
|---------------------------------------|---|
| Indicación | Hemofilia congénita o inhibidores de los factores de coagulación VIII y IX |
| Cantidad Suministrada | 3 viales |
| Valor de medicamento NO POS facturado | \$ 21.359.529,00 |
| Comparador Administrativo | Factor de Coagulación VIII |
| Cantidad Administrada | 100 UI cada 6 horas x 10 días Total = (Q) 4000 UI |
| Monto por UMC | 1 UI = (P) \$ 1513.93 Total tratamiento= (P) \$ 1513.93 x (Q) 4000 UI = \$ 6.055.720 |
| Valor a reconocer | (Valor recobrado) – (Valor del comparador) (\$ 21.359.529,00) – (\$ 6.055.720) = \$ 15.303.809 |

DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A RECOBRAR



INTEGRACIÓN



REQUISITOS



- 2 años de experiencia
- No administrativo de las EPS
- Sin conflicto de interés

ELECCIÓN



REUNIONES Y ACTAS

- ✓ Las veces que sea necesario
- ✓ 2 días hábiles
- ✓ Formato definido

FUNCIONES

1. Aprobar o desaprobar
2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas
3. Registrar, de acuerdo con la información suministrada por el médico tratante, lo incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), que reemplaza o sustituye
4. Registrar y avalar la información (documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de comité técnico-científico (ctc)
5. Asignar el comparador administrativo
6. Remitir informes trimestrales de los casos autorizados y negados.
7. Disponer información cuando el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de control o judiciales lo requieran.

PROCEDIMIENTO

