



**ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA**
Distrito Especial, Industrial y Portuario



**LINEAMIENTOS DE REFERENCIA DE VERIFICACION Y CONTROL DE PAGO DIRECTO POR
AUTORIZACION, A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS
SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS
OBLIGATORIO (POS) A LA POBLACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL DISTRITO DE
BARRANQUILLA**



**ALMA SOLANO SANCHEZ
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

**BARRANQUILLA
2015**

¡Barranquilla florece para todos!

Calle 34
Barranquilla
barranquil

**LINEAMIENTOS DE REFERENCIA DE VERIFICACION Y CONTROL DE PAGO DIRECTO POR
AUTORIZACION, A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS
SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS
OBLIGATORIO (POS) A LA POBLACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL DISTRITO DE
BARRANQUILLA**

FUNDAMENTOS LEGALES

ANTECEDENTES

El artículo 48 de la Constitución Política, establece: “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley (...)”

El artículo 49 dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, por tanto, debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud; correspondiéndole organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La ley 715 de 2001, en los artículos 43 y 44, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS y DISTRITOS. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos y municipios, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia entre las cuales se encuentra *la de Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud así como la de cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable*

Dichas competencias se fundamentan en crear condiciones para lograr el bienestar de la población de cada entidad territorial, a través de un manejo eficiente de los recursos dirigidos para inversión social en salud con el fin de cubrir las necesidades básicas de la población pobre.

El artículo 2º de la ley 1751 de 2015, señala que el Derecho Fundamental a la salud tiene un carácter autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, el cual debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Que es un imperativo de dicha ley según lo preceptuando en su Artículo 8º el de garantizar la integralidad de los servicios y tecnologías de salud, los cuales deben suministrarse: “... *de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cobertura o financiación definido por el legislador.*” Así mismo precisa sobre la prohibición de fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud que conlleve al desmedro o afectación de la salud del usuario.

Que en estricto rigor de la implementación de las políticas de universalización de la cobertura, contemplada en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, se establece la obligatoriedad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para toda la población, para lo cual estableció un procedimiento simplificado de afiliación para garantizar a la población que aún no ha sido afiliada, mejores condiciones de acceso al aseguramiento y a la prestación de los servicios de salud, que permita una atención oportuna, integral y con calidad.

MARCO TÉCNICO-LEGAL

Que el Distrito de Barranquilla, adelantó la experiencia piloto de unificación de los planes de beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que conllevó a la definición de un nuevo Modelo de Atención en Salud y la universalización de cobertura, certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social desde la vigencia 2010.

Que dicho modelo está definido como un Modelo de atención integral de calidad, donde el actor principal es el usuario, buscando el mejoramiento de su salud y de que se enferme menos, para lo cual se ha venido desarrollando acciones para la modernización de red prestadora de salud de oferta pública para la atención en salud para generar mejores condiciones de acceso de la población y la articulación de servicios que garanticen aspectos de oportunidad integralidad y calidad.

Que corresponde la oferta pública para la prestación de servicios de salud y que conforma la red de referencia para la atención en salud de la población afiliada al régimen subsidiado del Distrito de Barranquilla, la Red propia Distrital operada por la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA, debidamente habilitada en el Distrito de Barranquilla en el Registro Especial de Prestadores de Salud. La cual cuenta con una capacidad técnica, administrativa y financiera para asumir las atenciones de la población con criterios de accesibilidad y resolutiveidad a través de la siguiente organización:

- 28 P.A.S.O. AMBULATORIOS
- 3 PASO BÁSICOS
- 1 HOSPITAL NAZARETH BAJA COMPLEJIDAD
- 1 CAMINO (III) ALTA COMPLEJIDAD
- 4 CAMINO (II) MEDIANA COMPLEJIDAD
- 4 CAMINO (I) BAJA COMPLEJIDAD

Que la población del Distrito se encuentra en aseguramiento contando con un procedimiento simplificado para los usuarios (PPNA) que ocasionalmente puedan encontrarse por fuera de los sistemas de afiliación al SGSSS o especiales, centrando su responsabilidad de la atención en salud de las tecnologías en salud no cubiertas dentro del Plan de Beneficios Obligatorio (POS) de los servicios de urgencias, hospitalizaciones, ambulatorios y electivos, que se generan primordialmente en complejidades medias y alta, así como el suministro de medicamentos, que determina una organización de prestadores de servicios que responden a unos criterios básicos, los cuales se definen en los presentes lineamientos.

Que mediante la Resolución 1479 de 2015, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministrada a los afiliados del régimen subsidiado y permite a las entidades territoriales, acorde con el análisis de la situación en salud, de su población, capacidades técnicas, operativas y financieras, acogerse a uno de los modelos establecidos para la garantía de la prestación de dichos servicios.

Que mediante la Resolución 0274 de 2015, el Distrito de Barranquilla adoptó el procedimiento de organización de la prestación de servicios para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados al régimen subsidiado, de acuerdo al esquema de organización de

red pública o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas en el Distrito y en general los proveedores de tecnologías NO POS, según lo contenido en el Capítulo I de la Resolución 1479 de 2015.

Que en virtud de los principios de continuidad, que busca garantizar la no interrupción en la atención en salud por razones administrativas o económicas y basados en la integralidad de la misma, con el objeto que no se fragmente la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud que pueda generar afectación de la salud del usuario y eficiencia en el flujo de recursos, esta entidad territorial ha definido un esquema estructurado de atención, articulada a la Red de Prestadora de Servicios de Salud de las Empresas Promotoras de Salud en la cual se encuentra afiliada la población, teniendo como referente principal a la Red Pública Distrital, operada por la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA, o quien haga sus veces bajo la modalidad de pago directo por servicio prestado.

Que de acuerdo a los requisitos de operatividad del anterior esquema mediante la Resolución 0279 de 2015, la Secretaría Distrital de Salud adoptó el procedimiento de autorizaciones de actividades de procedimientos, medicamentos y/o tecnología NO POS, para los afiliados del régimen Subsidiado del Distrito de Barranquilla, que se adenda al presente documento.

ESQUEMA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO POS

1. OBJETO

Establecer unos términos para el pago directo a la red prestadora, verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, prestados por los proveedores e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a afiliados del régimen subsidiado de salud en Distrito de Barranquilla, según autorización del Comité Técnico Científico o por Sentencias Judiciales.

2. PRINCIPIOS REGULADORES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Son principios del derecho fundamental en salud y para los efectos de la regulación de la prestación de servicio de salud contemplados en los presentes términos para la prestación de salud y pago directo de servicios a las instituciones prestadoras de

servicios para la atención en salud de las tecnologías en salud no cubiertas dentro del plan de beneficios obligatorio (pos) de los servicios de urgencias, hospitalizaciones y ambulatorios a la población del Distrito de Barranquilla, los contenidos en la Ley 1751 de 2015 y a continuación se transcriben:

2.1 Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

2.2 Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

2.3 Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

2.4 Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

2.5 Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

2.6 Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

2.7 Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

2.8 Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

2.9 Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

2.10 Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres

1. GLOSARIO

- **ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO (CTC):** Formato definido por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social en el cual, se registra la decisión justificada de aprobar o desaprobar el suministro de una tecnología en salud NO POS, suscrita por los miembros que integran el Comité y que participan en la sesión, foliada y con los soportes utilizados como base de la decisión.



- **ACTA ACLARATORIA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO (CTC):** es un documento que la entidad recobrante puede presentar en caso que el Comité Técnico Científico requiera aclarar las actas aprobadas en una sesión anterior, siempre y cuando: i) no se afecte la situación o el derecho creado en favor del respectivo usuario, ii) no se modifique la tecnología en salud inicialmente autorizada, iii) exista congruencia entre lo solicitado por el médico tratante, lo deliberado por el Comité, lo facturado por el prestador y lo suministrado al usuario y iv) no se modifiquen los miembros que integran el Comité y suscribieron el Acta.
- **BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS (BDUA):** Base de datos de aportantes y afiliados plenamente identificados, que contiene la información de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, regímenes especiales y exceptuados del mismo y planes adicionales.
- **CANTIDAD AUTORIZADA:** Cantidad total de servicios o tecnologías en salud NO POS que el Comité Técnico Científico autoriza para un usuario.
- **CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10):** Es la herramienta de diagnóstico estándar para la epidemiología y la gestión de la salud, que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. Consiste en un sistema de códigos alfanuméricos (categorías y sub categorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Cuenta con procedimientos, reglas y notas para asignar los códigos a los diagnósticos anotados en los registros y para seleccionar aquellos que serán procesados para la producción de estadísticas de morbilidad y mortalidad en especial, las basadas en una sola causa.
- **COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:** Comisión de alto nivel creada por la Ley 100 de 1993, integrada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo y, un Delegado personal del Presidente de la República, encargada de dictar las políticas de regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos
- **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO (CTC):** Comité conformado por un (1) representante de la entidad administradora de planes de beneficios, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de su red y un (1) representante de los usuarios, cuya función es analizar las tecnologías en salud no incluidas en el POS ordenadas por los médicos tratantes a fin de aprobar o



desaprobar la solicitud considerando lo previsto en el Título II de la Resolución 5395 de 2013.

- **COMPARADOR ADMINISTRATIVO:** Tecnología en salud incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS, que las entidades recobrantes deben utilizar para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud que es objeto de recobro.
- **CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO:** Cantidad de principio activo que contiene un medicamento, en un determinado peso o volumen.
- **CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS (CUM):** Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.
- **CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS):** Corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país.
- **DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI):** Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.
- **DÍAS/TRATAMIENTO:** Cantidad del medicamento que se administra para mantener el efecto farmacológico, una vez se obtiene la concentración plasmática o una determinada respuesta clínica. También se define como la dosis administrada durante el estado estacionario por unidad de tiempo o por intervalo de dosificación.
- **DOSIS DEL MEDICAMENTO:** Cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.
- **DOSIS/DÍA:** Cantidad de medicamento que se administra durante 24 horas.
- **EPICRISIS:** Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia con observación, o de hospitalización, de acuerdo con los contenidos y características definidos en la Resolución 3374 de 2000, o las normas que la sustituyan, modifiquen o adicionen.
- **FALLO DE TUTELA:** Providencia judicial dictada por un juez de la República, en virtud de la acción constitucional de tutela, interpuesta por un afiliado al Sistema



General de Seguridad Social en Salud, por considerar vulnerado el derecho a la salud que ordena el suministro de tecnologías en salud NO POS.

- **FORMA FARMACÉUTICA:** Forma física en que se presenta un producto farmacéutico terminado, que tiene como objetivo fundamental proteger el fármaco y facilitar su dosificación y aplicación terapéutica, tales como: tableta, cápsula, gragea, polvo para suspensión, solución inyectable.
- **FÓRMULA U ORDEN MÉDICA:** documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe una tecnología en salud, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, con fines de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
- **FÓRMULA O PREPARACIÓN MAGISTRAL:** Preparado o producto farmacéutico elaborado por un químico farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. La preparación magistral debe ser de dispensación inmediata.
- **FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MÉDICA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA QUE NO SEAN EXPRESOS O QUE ORDENEN TRATAMIENTO INTEGRAL:** Formato diseñado por la Dirección de Administración de Fondos en el cual un médico de la entidad recobrante debe registrar y justificar técnico científicamente la(s) tecnología(s) en salud suministrada(s) a un paciente en para dar cumplimiento a lo ordenado en un fallo de tutela que no sea expreso o que ordene un tratamiento integral.
- **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA):** Entidad encargada de la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.
- **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS):** Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como: clínicas, hospitales, centros de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.



- **MEDICAMENTO:** Preparación farmacéutica obtenida a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.
- **MEDICAMENTO ESENCIAL:** Preparación farmacéutica que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía de un país. Corresponde a los contenidos en el listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS, del SGSSS.
- **MEDICAMENTO VITAL NO DISPONIBLE:** Medicamento indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente y que no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes.
- **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS):** conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.
- **PRECIO REGULADO:** Valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.
- **PRESENTACIÓN COMERCIAL:** Forma de empaque y distribución de los medicamentos con sus respectivas medidas de contenido.
- **PRESTACIÓN DE SALUD:** Servicios de salud suministrados a los habitantes del territorio nacional, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- **PRESTACIÓN DE SALUD ÚNICA:** Servicio de salud suministrado a un usuario por una única vez, cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación
- **PRESTACIÓN DE SALUD ÚNICA REPETIDA:** Servicio de salud suministrado a un usuario en una ocasión, y que requiere la misma intervención por presentar una



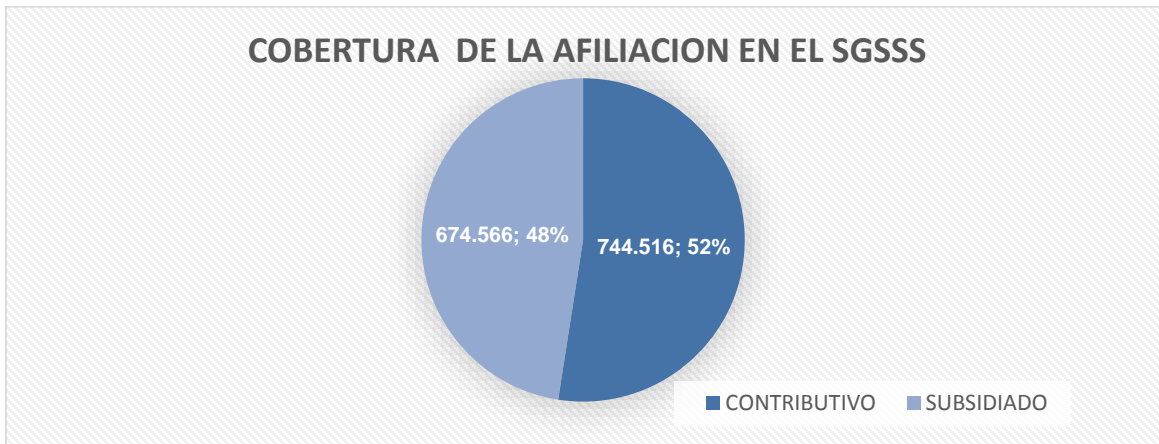
complicación, recurrencia o por ser consecuencia de una posible mala práctica o evento adverso.

-
- **PRESTACIÓN DE SALUD SUCESIVA:** Servicio de salud suministrado a un usuario en forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el que debe señalarse la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total que se autoriza.
- **PRINCIPIO ACTIVO:** Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.
- **PRODUCTO BIOLÓGICO:** Aquel que ha sido elaborado con materiales de origen biológico, tales como microorganismos, órganos y tejidos de origen vegetal o animal, células o fluidos de origen humano o animal y diseños celulares (sustratos celulares, sea o no recombinantes –incluidas las células primarias) así como otros de origen biotecnológico que se obtienen a partir de una proteína o ácido nucleico por tecnología ADN recombinante.
- **PROVEEDOR:** Persona natural o jurídica que suministra a la entidad recobrante una tecnología en salud, bien sea del ámbito ambulatorio u hospitalario.
- **SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS (SISMED):** Sistema de información que suministra los datos necesarios para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país.
- **TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS:** Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios.

4. Población objeto a atender

El Distrito de Barranquilla cuenta con una población para la vigencia de 2015 de 1.218.737, los cuales se encuentran afiliados al Sistema General de seguridad

Social en las diferentes Empresas Promotoras de Salud del régimen Subsidiado, como a continuación se detalla.



Fuente: Gerencia Sistemas-BDUA

El Distrito se encuentra en cobertura universal, su población está afiliada a las diferentes EPS que operan en el territorio. La población objeto sobre la cual se establece el presente términos de referencia para la atención en salud de las tecnologías en salud no cubiertas dentro del Plan de Beneficios Obligatorio (POS) de los servicios de urgencias, hospitalizaciones y ambulatorios está focalizada en el régimen subsidiado distribuida en las EPS de régimen Subsidiado así:

Código EPSS	Nombre Entidad	MAYO-15	
		Población Cargada	%
ESS207	MUTUAL SER ESS	183095	27,14%
ESS024	COOSALUD	122904	18,22%
CCF055	CAJACOPI	93986	13,93%
EPSS33	SALUDVIDA S.A .E.P.S	80603	11,95%
ESS133	COMPARTA	72907	10,81%
EPS020	CAPRECOM	61825	9,17%
ESS076	BARRIOS UNIDOS	39683	5,88%
EPSS39	SALUDTOTAL S.A. E.P.S.	4685	0,69%
EPSS16	COOMEVA	4479	0,66%
EPSS13	SALUDCOOP	4039	0,60%
EPSS10	SURA	3316	0,49%
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.-CM	2327	0,34%
EPSS17	FAMISANAR	420	0,06%
EPSM03	CAFESALUD	193	0,03%
EPSS05	SANITAS	77	0,01%
EPSS01	ALIANSALUD E.P.S.	26	0,00%
TOTAL		674.566	100,0%

Fuente: Gerencia Sistemas-BDUA

En todo caso la población objeto fluctuará de acuerdo al registro de novedades de ingresos y egresos en la BDUA.

5. SEGUIMIENTO Y TRAZABILIDAD PARA LA VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y RECONOCIMIENTO PAGO.

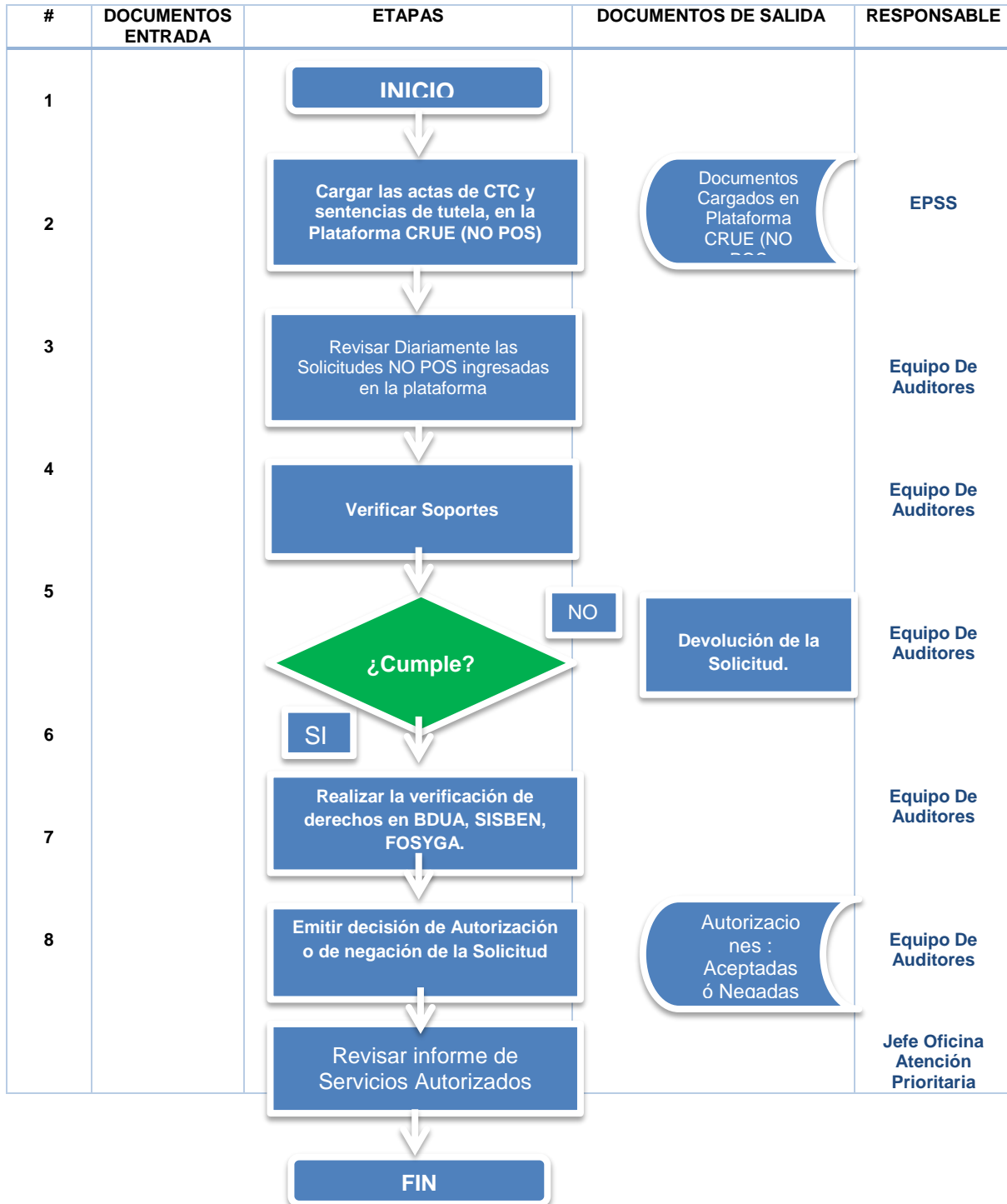
5.1 Plataforma tecnológica Integrado

Que para la prestación de servicios y/o tecnologías NO POS, esta entidad territorial ha organizado la prestación de servicios de salud con un proceso estructurado tecnológicamente, a través de una plataforma con un sistema integrado, denominado ECOSISTEMA INTEGRADO EN SALUD, que permite trazabilidad en tiempo real, desde solicitud del servicio por parte del asegurador, comprobador de derechos hasta la aprobación y reconocimiento del pago al prestador y el seguimiento para la prestación efectiva al usuario.



Este sistema integrado permite un seguimiento permanente y obtención de resultados y revisión del comportamiento de las solicitudes de autorización presentadas por los aseguradores de la población objeto de servicios y/o tecnologías NO POS y su operación se encuentra descrito en los manuales de proceso y procedimientos que hacen parte del presente documento. A continuación se describe en tres momentos:

5.1.1 Procedimiento autorización de servicios por CTC y TUTELAS



1. Procedimiento de emisión de autorizaciones de actividades, procedimientos, medicamentos y/o tecnologías no pos – régimen subsidiado

5.1.2 Aspectos generales del procedimiento.

- Sitio para la solicitud y presentación de autorización CTC y Fallos judiciales.**

La Secretaria Distrital de Salud cuenta con una dirección web: <http://www.barranquilla.gov.co/salud/>

Las EPS les corresponde cargar las actas de CTC, las sentencias de tutela, los Formatos de justificación clínica cuando el fallo de tutela ordene un tratamiento integral o el fallo no sea expreso en identificar la tecnología en salud No Pos o cuando lo ordenado tenga un comparador administrativo y soportes FOSYGA, DNP Y SISBEN III Barranquilla, además del documento de identidad e historia clínica o epicrisis , de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 5395 de 2013.

- Documentos a presentar por las EPS**

- ✓ Actas de CTC ,
- ✓ Documento de identidad del afiliado,
- ✓ Epicrisis o Historia Clínica realizada por el médico tratante,
- ✓ Orden o Prescripción realizada por el médico tratante,
- ✓ Sentencias judiciales que ordenan el suministro de tecnologías No POS,
- ✓ Formato de justificación clínica cuando el fallo de tutela ordene un tratamiento integral, cuando la orden impartida por el Juez no sea expresa en identificar la tecnología en salud No Pos o cuando lo ordenado tenga un comparador administrativo,
- ✓ Soportes de FOSYGA, DNP Y SISBEN III Barranquilla.

La verificación y comprobación de derechos para la aprobación de la autorización de las tecnologías en salud no cubiertas dentro del Plan de Beneficios Obligatorio (POS) de los servicios de urgencias, hospitalizaciones y ambulatorios, se surtirán de acuerdo al manual de proceso y procedimiento y los lineamientos generales establecidos para el equipo interno responsable del proceso.

5.2 Procedimiento de autorización para la prestación por la IPS o prestador

De acuerdo al esquema de prestación de servicios de salud adoptado por este ente territorial, de pago directo, según lo establecido por el artículo 6 y 7 de la Resolución 1479 de 2015, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, acogido por esta Secretaría Distrital de Salud mediante la Resolución 0274 de 2015, la modalidad de la prestación de servicios sin formalidades plenas, por autorización de servicios ya sea a través de la red contratada por las Empresas Promotoras de Salud que garanticen la continuidad e integralidad del servicio o bien, las instituciones autorizadas por este ente que garanticen mejores condiciones en la atención y maximización de los recursos disponibles, se realizara mediante unos términos referentes previos que se señalan en el presente documento.

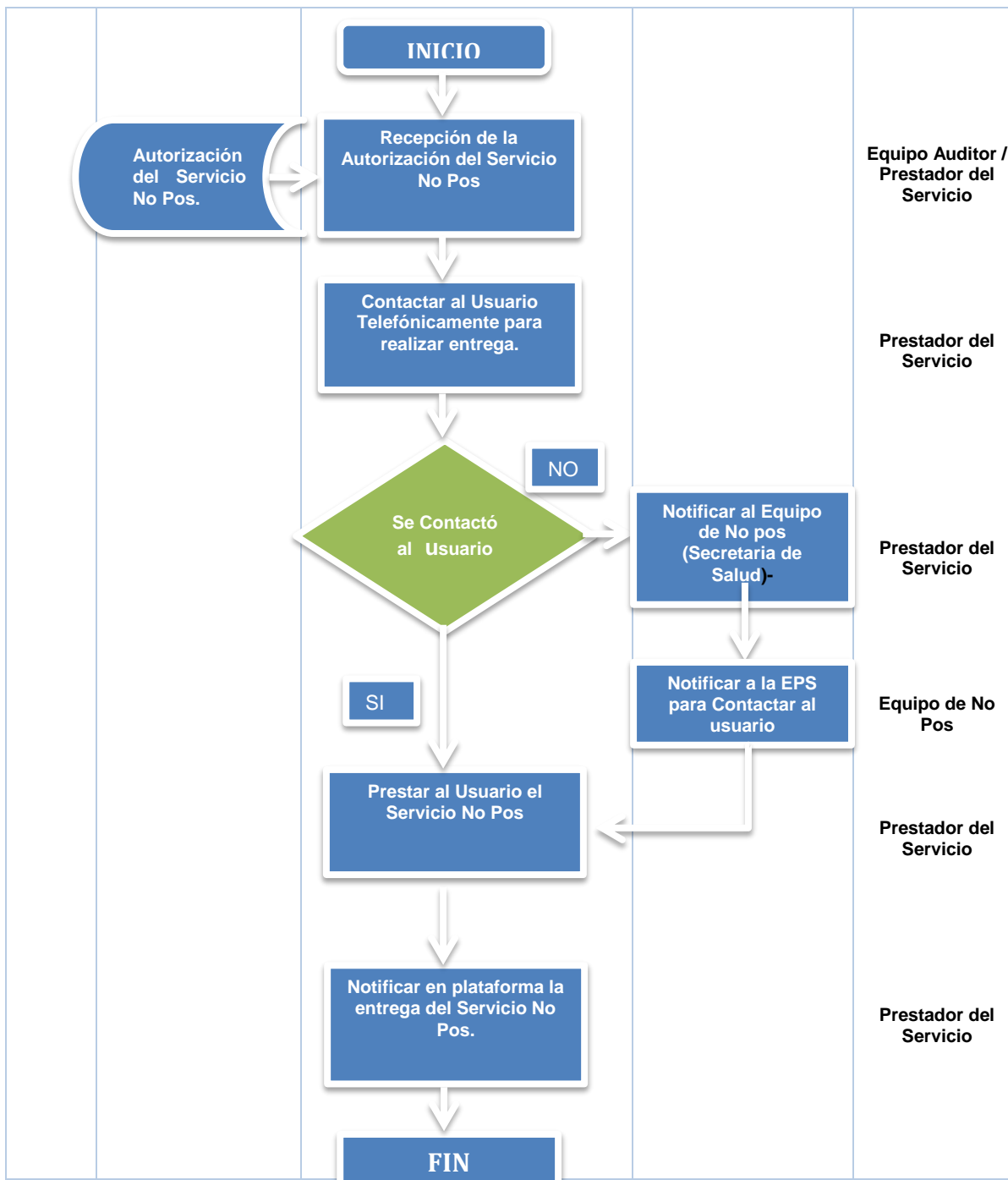
Dentro el proceso de verificación y Control, se establecen unos pasos para garantizar que el usuario efectivamente haya recibido el servicio, por lo cual, después de determinar que los servicios o tecnologías enviados por las EPS en la plataforma determinada por la Secretaría corresponden a NO POS y cumplen con todos los requisitos de manera idónea, se procederá a diligenciar la autorización al prestador para que realice la prestación respectiva y se verificará que la institución realice la entrega efectiva del servicio y/o tecnología NO POS al usuario.

Cada uno de los puntos de control del proceso se encuentra establecidos en el respectivo proceso de autorización y registrado en la plataforma, cumpliéndose para tal fin el siguiente proceso:



5.2.1 Proceso de la autorización del Servicio No Pos al Prestador y entrega al Usuario

#	DOCUMENTOS ENTRADA	ETAPAS	DOCUMENTOS DE SALIDA	RESPONSABLE
---	--------------------	--------	----------------------	-------------



5.2.2 Requisitos para la oferta de servicios

Además de la Red Pública Distrital referente, la Red de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS, la oferta privada debidamente habilitada en el Distrito de Barranquilla constituirá la red prestadora para la atención en salud de los servicios que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios

La organización de la Red se realizará con todos los prestadores interesados en hacer parte de la Red de Prestadora de Servicios de Salud para prestación de servicios de las actividades NO POS, para lo cual se requerirá unos requisitos básicos:

- Encontrarse en el Registro de Prestadores de servicios de salud, debidamente habilitado
- Aceptación de las condiciones señaladas en los presentes términos, para lo cual deberá realizar presentación de su portafolio de servicios sobre los servicios que pretende ofertar.

5.2.3 Tarifas ofertadas para la prestación de servicios

- Para servicios y/o procedimientos: SOAT vigente - 25% y o a previo acuerdo de mejores condiciones tarifarias
- Medicamentos: Tarifa PLM promedio con el descuento del 15% o tarifas pactadas, para lo cual lo observará precios promedios en el mercado y equilibrio de las partes.

Los medicamentos con precio regulado por el Ministerio de Salud se facturan a dicha tarifa.

Las tecnologías que tengan homólogo en los planes de beneficio, el correspondiente POS se factura a la EPS y el excedente No POS al ente territorial.

En todo caso las reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías No POS que se aplicaran son las establecidas en el artículo 12 de la resolución 1479 de 2015.

5.3. Procedimiento de reconocimiento y pago

El procedimiento de reconocimiento y pago como uno de los aspectos de verificación y control se establece a través de unas condiciones mínimas exigidas al prestador de servicios en cumplimiento de normas que rigen las normas generales del presupuesto, previo cumplimiento de requisitos que a continuación se detallan.

5.3.1 Requisitos para la presentación de solicitud de pago

- Base de Datos de los usuarios objeto de solicitud de pago
- Factura de venta de servicios o documento equivalente expedida por el proveedor debe cumplir con los requisitos del Estatuto Tributario y debe especificar como mínimo: a) Número de autorización de prestación de servicios o suministro de tecnologías No POS emitida por la Secretaría Distrital de Salud. b) Nombre, tipo e identificación del afiliado al cual se le suministró los servicios o tecnologías No POS, c) descripción, d) valor unitario, e) valor total, f) cantidad del medicamento, g) servicio médico o prestación de salud No POS.

En las tecnologías importadas copia de la declaración de importación, de la declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que el prestador de servicios utilizó para la nacionalización del producto.

- Autorización emitida por la Secretaría Distrital de Salud de la plataforma web de Gestión de No Pos, y los soportes que evidencie la prestación de los servicios o suministro de tecnologías No Pos:
- RIPS en medio magnético correspondiente a la prestación de servicio.
- Certificado de existencia y representación legal del proveedor, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días,
- Lista de precios de medicamentos, servicios y tecnologías.

Documentos anexos a la factura

- Copia de acuerdo, ordenanza, decreto de creación del ente (cuando se trate de prestador de naturaleza pública) o cámara de comercio (actualizada).
- Copia de R.U.T.
- Copia de la cédula del representante legal.
- Copia del acto administrativo de nombramiento del Representante Legal
- Certificación Bancaria original actualizada, con firma y sello original expedido por la entidad bancaria, que cumpla con los siguientes criterios: número de cuenta, tipo, estado, fecha de apertura, nombre de la sucursal y titular de la cuenta con documento de identidad
- Declaración juramentada ante autoridad administrativa (se anexa para diligenciamiento)
- Certificación de aportes a la Seguridad Social, pensión y parafiscales de las personas contratadas por la compañía expedida por el revisor fiscal original.(correspondientes al periodo facturado)
- Copia de la tarjeta profesional de Revisor Fiscal por ambas caras.
- Copia de Cédula de Ciudadanía del Revisor Fiscal.
- Planilla de pago de aportes en donde conste el sello de cancelado, aportes correspondientes a parafiscales del mes en el cual se prestó el servicio
- Acta de posesión del Revisor Fiscal en el cual se evidencie que es del PSS, en caso que no Exista, la Certificaciones deben emitirse con la firma del Representante legal
- Resolución de Dian (cuando aplique)
- Certificado antecedentes Disciplinarios del Revisor Fiscal expedida por la Junta Central de Contadores no superior a 3 meses.

Además de los anteriores requisitos deberá presentar los siguientes según el caso:

5.3.2 Anexos a presentar

Servicios ambulatorios:

- Copia de documento de identidad del usuario de régimen subsidiado a quien se le autorizó y recibe el servicio.
- Si el usuario es adulto constancia o certificado de recibido de los suministro NO POS con firma y huella dactilar, número de documento de identidad, dirección de residencia y teléfono de contacto. En el caso de los menores de edad o incapaces, constancia de recibido suscrita (firma acompañada de

huella dactilar) por su representante (padres, tutores o curadores) con número de identificación, dirección y teléfono.

Procedimientos Diagnósticos

- Resultado del procedimiento.

Procedimientos Terapéuticos

- El soporte de la realización con la fecha, frecuencia y cantidad de procedimientos realizados.

Medicamentos

- Debe indicarse en el soporte: fecha, presentación y cantidad de medicamento recibido, si está vinculado a un procedimiento se anexará el soporte que evidencia el uso o la aplicación del medicamento en la realización del procedimiento
- Para el caso de los insumos, dispositivos, ayudas técnicas el soporte de recibido debe indicar fecha, descripción, referencia, y cantidad recibida.

Servicios de urgencias

- Copia de documento de identidad del usuario de régimen subsidiado a quien se le autorizó y recibe el servicio.
- Copia de la atención inicial de urgencias y registro de enfermería aplicación de medicamento y hoja de gasto.

Servicios de urgencias con observación, servicios de internación, y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Copia de documento de identidad del usuario de régimen subsidiado a quien se le autorizó y recibe el servicio y resumen de atención o epicrisis o descripción que evidencie la realización del procedimiento.

Observación: La Factura de venta o su equivalente y todos los documentos soporte deben ser legibles

5.3.3 Termina para la radicación de facturas

La radicación de facturas se realizará en los 15 primeros días calendarios de cada mes.

5.3.4 Lugar Presentación de Facturas

El sitio de radicación de facturas es la Oficina de Auditoría y Financiera ubicada en la Secretaría Distrital de Salud en el Piso 5 de la Alcaldía Distrital de Barranquilla Calle 34 número 43 - 31.

5.3.5 Auditoría:

Tiempos y plazos de auditoría y pago de facturas: Se aplicaran los definidos por la Resolución 5395 de 2013.

Para la procedencia de la aceptación de facturas se realizará los siguientes pasos:

Etapas Pre Radicación: Verificación que la solicitud de pago contenga los soportes mínimos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para su pago.

Etapas de Radicación: La Secretaria Distrital registra en la Plataforma-EIS en el Modulo NO POS, los radicados de las facturas recibidas en medio físico y las asocia a las solicitudes que se encuentran cargadas por las EPS, relacionadas con los servicios y/o tecnología NO POS

Etapas de Auditoría Integral El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago:

- La factura cumple los requisitos de Ley y los solicitados por la SDS
- La autorización de soporte de factura corresponde a la autorización emitida en la plataforma web de la SDS.
- El usuario que recibe el servicio es el usuario al que se le autoriza el servicio
- Los soportes y evidencia de recibido del servicio o tecnología son los solicitados por SDS.



- Los soportes de orden y justificación médica, acta de aprobación de CTC y sentencia de Tutela podrán ser verificados por los auditores de cuentas médicas y entes de control en la plataforma web de la SDS-
- Datos registrados son consistentes respecto a usuario, la tecnología y las fechas.
- Valor cobrado esta soportado por factura o documento equivalente y corresponde a las tarifas ofertadas y/o acordada

Los resultados de la auditoría son notificadas al prestador de servicios y/o tecnologías NO POS, en el cual se le determina la situación sobre objeciones o glosas para que realice respuesta a las mismas, para lo cual se sigue el procedimiento en los términos establecidos por la Resolución 5395 de 2013.

Cada etapa se encuentra descrita en el respectivo manual de procesos y procedimientos como se expresa en el presente flujograma

5.3.6 Reconocimiento y pago

El proceso de reconocimiento y pago tiene lugar una vez verificada la factura y se establece pertinencia y cumplimiento o bien definidas las objeciones o glosas si las hubiere.

Para el respectivo pago se realizará una vez las cuentas se encuentren auditadas-aprobadas surtidas las etapas señaladas y cumplidas, en los términos de la Resolución 5395 de 2013 y surtido el tramite presupuestal y contable establecido en el Distrito de Barranquilla.

1. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.

N° LEY	REGULA
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

N° DECRETO	ASUNTO
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública de 2012

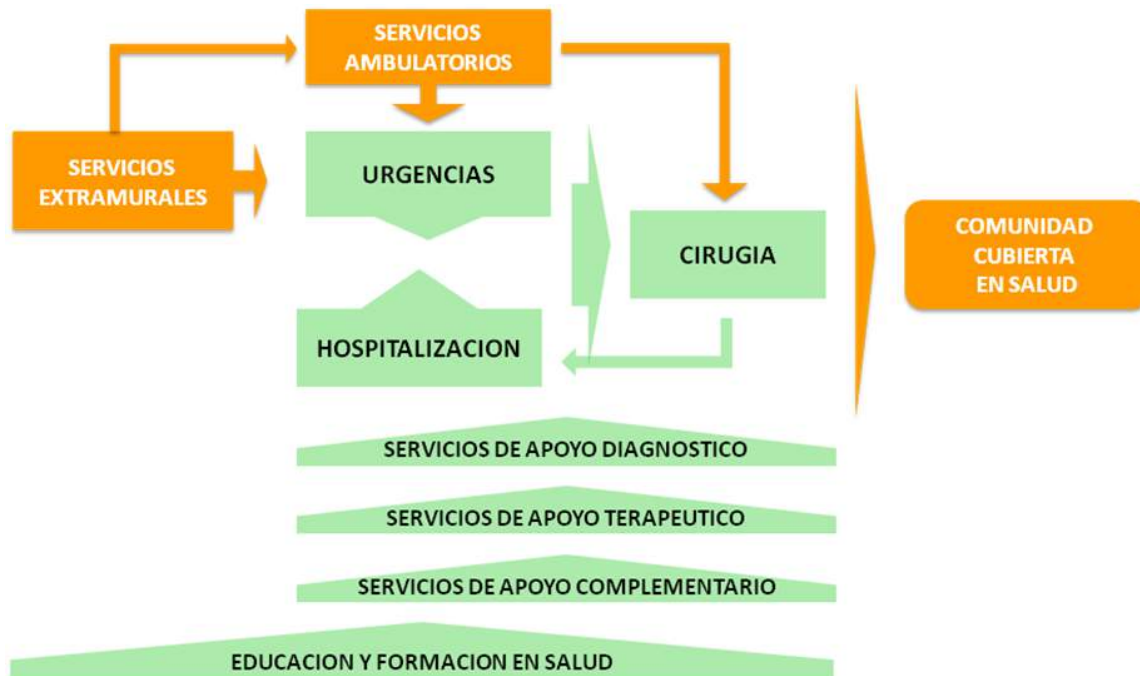


N° RESOLUCION	ASUNTO
Resolución 5261 de 1994	Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
Resolución 3778 de 2011	Por la cual se establecen los puntos de corte del SISBÉN Metodología III y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5395 de 2013	Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y se dictan otras disposiciones
Resolución: 1479 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 suministrada a los afiliados del régimen subsidiado.
Resolución 0274-2015 Alcaldía Distrital de Barranquilla	Por medio de la cual se adopta el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura 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.
Resolución 0279 de 2015	Por el cual se adopta el procedimiento de autorizaciones de actividades de procedimientos, medicamentos y/o tecnología NO POS, para los afiliados del régimen Subsidiado del Distrito de Barranquilla
Resolución 5592 de 2015 o las que la modifiquen	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones
Resolución 4678 de 2015	Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones
Resolución 0255 de 2007	Por la cual se adopta el Código Único Nacional de Medicamentos – CUM.



N° CIRCULAR	ASUNTO
Circular 420 DEL 2006 INVIMA	Validación información base de datos
Circular Externa 010-600 Secretaría Distrital de Salud Barranquilla	Por medio de la cual se imparten lineamientos sobre cobertura de tecnología NO Pos a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) – Distrito de Barranquilla
Circular 3 de 2013 CNPMDM	por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional
Circular externa 201433100825151	Por medio de la cual se determinan responsables de la garantía de la prestación de las tecnologías en salud requeridas por las víctimas de que trata el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y su financiación
N° NOTA EXTERNA	ASUNTO
201433200325243	Período de radicación de divergencias recurrentes.
201433200296523	Lineamientos y criterios técnicos respecto a exclusiones del POS y prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
201433200296233	Período de radicación de divergencias recurrentes exclusiones del POS y Prestaciones No Financiadas con Recursos del SGSSS.
201433200293623	Entrada en vigencia formato de justificación medica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo y formato de acta de comité técnico científico
201433200179423	Precisiones Resolución 5395 de 2013.
201433200152233	Adopción del anexo técnico de Comparadores Administrativos para medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios.
201433100790251	Precisiones Resolución 5073 de 2013
201433100142683	Orden médica en recobros originados en tutelas.
201433200083073	Período de radicación – Divergencias recurrentes
201433200014303	Resolución 5395 de 2013 Formatos y anexos técnicos para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

4.1. Modelo De Prestación De Servicios Hospitalarios Y De Urgencias





**LINEAMIENTOS DE REFERENCIA DE VERIFICACION Y CONTROL DE PAGO DIRECTO POR
AUTORIZACION, A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS
SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS
OBLIGATORIO (POS) A LA POBLACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL DISTRITO DE
BARRANQUILLA**

Barranquilla, a los 01 días del mes de junio de 2015

**ALMA SOLANO SANCHEZ
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**