



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511600992331

Fecha: 04-06-2015

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Soportes que se deben anexar a la factura de venta para el cobro de medicamentos
NO POS.

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación mediante la cual previas consideraciones de carácter legal, consulta sobre los soportes que se deben anexar a la factura de venta para el cobro de medicamentos NO POS a las EPSS por parte de las IPS y si es necesario incluir para el recobro las facturas de compra de los mismos. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

Sobre el particular, es preciso indicar que las Resoluciones 1479¹ y 1667 de 2015², establecieron el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado y su financiación, de tal forma que se agilice el flujo de recursos de las entidades territoriales a los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados o mixtos que brindan estos servicios y tecnologías.

En especial y para el caso objeto de consulta, el artículo 4 de la Resolución 1479, prevé:

Artículo 4°. Evaluación de la situación en salud. El Departamento o Distrito analizará la situación de salud de cada territorio y las capacidades técnicas, operativas y financieras y con base en estas, adoptará uno de los dos modelos establecidos en los Capítulos I y II del presente título para la garantía de la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado o, de acuerdo con sus necesidades, creará mediante acto administrativo, un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los modelos definidos en el presente título, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud. Subrayas fuera de texto

De la precitada normativa, se colige claramente que es potestativo de las entidades territoriales, Departamentos o Distritos responsables del pago, crear a través de acto administrativo un modelo integral que garantice el pago oportuno a los prestadores de servicios de salud, acogiendo uno de los dos modelos que plantea la Resolución 1479 en su título II, capítulo I, denominado garantía del suministro de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, centralizada en la entidad territorial (artículos 6,7,8 y 9) y/o capítulo II, garantía de la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud a través de las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, (artículos 9,10).

Ahora bien, dependiendo del modelo que adopte la entidad territorial, serán los requisitos y trámites que deben seguirse para el cobro y correspondiente pago por la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado, en el primer modelo, conforme lo dispuso el inciso segundo del literal i) del artículo 7 "Para el

¹ "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado".

² "Por la cual se modifica la Resolución 1479 de 2015"



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511600992331**

Fecha: **04-06-2015**

Página 2 de 2

pago del o los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la IPS presentará la solicitud directamente a la entidad territorial. Subrayas fuera de texto.

En el segundo modelo, son las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, las que presentarán ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro y que se encuentran establecidos en la Resolución 1479, al igual que los documentos que requiera la entidad territorial, según lo establecido en el acto administrativo para el efecto; no obstante y de conformidad con lo previsto en el inciso tercero del artículo 10 “Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS 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 que los haya suministrado”. Subrayas fuera de texto.

Así las cosas, en el primer modelo centralizado, la IPS presenta directamente la solicitud de pago ante la entidad territorial y en el segundo, la solicitud con los correspondientes soportes la presenta la EPS, pero los pagos se efectúan a la IPS, concluyéndose entonces, que los giros siempre se harán a los Prestadores de Servicios de las tecnologías sin cobertura en el POS suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado, y los requisitos para el cobro como ya se anotó, serán los establecidos en la Resolución 1479 de 2015 y los que defina el ente territorial.

El anterior concepto se emite con los efectos determinados en el artículo 25 del Código de Contencioso Administrativo³.

Cordialmente,

OLGA LILIANA SANDOVAL RODRÍGUEZ

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Proyectó: Luz Dary N

Revisó: E Morales

Aprobó: Olga Liliana S

C:\Users\lnieto\Documents\JUNIO 2015\LuisHernando-1415744151998.docx

³ “Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, radicación interna: 2243- Número Único: 11001-03-06-000-2015-00002-00 del 28 de enero de 2015.”