



RESOLUCIÓN NÚMERO 005884 DE 2016

(noviembre 30)

por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el párrafo 4° del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y los numerales 30 del artículo 2° y 20 del artículo 6° del Decreto-ley 4107 de 2011 y el literal i) del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 3951 de 2016, se determinó el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Que la citada resolución dispuso en el artículo 4° las responsabilidades de los actores, entre las que se previó que le corresponde a este Ministerio facilitar la disponibilidad, accesibilidad y actualización del aplicativo de reporte de que trata dicho acto administrativo, en el marco de lo cual se dispuso el aplicativo web Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC – Mipres No PBS.

Que igualmente se previó la implementación por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, vía el aplicativo Mipres, en procura de eliminar las barreras de acceso a los usuarios.

Que en virtud de la socialización tanto de la Resolución 3951 de 2016 como de la herramienta Mipres, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss) manifestaron la necesidad de realizar una implementación gradual de dicha herramienta,

dado que sus capacidades tecnológicas y administrativas requieren adecuaciones que superan la fecha de entrada vigencia del citado acto administrativo, es decir, 1° de diciembre de 2016.

Que de otra parte, los profesionales de la salud, las sociedades científicas y los prestadores de servicios de salud, han manifestado la necesidad de conocer y complementar las tablas de referencia asociadas a la herramienta tecnológica diseñada y dispuesta por este Ministerio, con el fin de evitar que a futuro la prescripción de tecnologías en salud y servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, presenten dificultades que afecten el acceso a las mismas por parte de los usuarios de los servicios del Sgsss.

Que en relación con el procedimiento de presentación de recobros por atenciones/prestaciones y servicios sucesivas o no sucesivas, dispuesto en el párrafo 1° del artículo 38 de la Resolución 3951 de 2016, este Ministerio ha detectado que el mismo podría generar un impacto operativo en el proceso de radicación de recobros, afectando el flujo de recursos al Sistema.

Que conforme lo anteriormente expuesto y con el fin de garantizar la efectividad en la implementación de la Resolución 3951 de 2016 y de la herramienta Mipres que permita un acceso oportuno y de calidad en los servicios de salud a los usuarios y propender por un flujo ágil, efectivo y oportuno de los recursos del Sgsss, se hace necesario disponer la gradualidad en la implementación del precitado acto administrativo y la herramienta diseñada para el efecto, así como simplificar y determinar un periodo de radicación para la aplicación del procedimiento de presentación de recobros de que trata el párrafo 1° del artículo 38 del citado acto administrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el párrafo 1° del artículo 38 de la Resolución 3951 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 38. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente. La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá especificar:

(...)

Parágrafo 1°. *Los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se presenten ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces, solo se tramitarán cuando el monto supere un cuarto del salario mínimo legal mensual vigente (0,25 smmlv).*

Los recobros por atenciones/prestaciones, cuyo costo sea menor o igual al cuarto del salario mínimo legal mensual vigente de que trata el presente párrafo, se presentarán ante el Fosyga o quien haga sus veces, acompañados de una certificación suscrita por el representante legal de la entidad, en el que se indiquen los motivos por los cuales el recobro no cumple con el monto correspondiente al cuarto del salario mínimo legal mensual vigente (0,25 smmlv).

En cualquier caso y para efectos de lo previsto en el presente párrafo, las entidades recobrantes solo podrán presentar por afiliado o usuario, una única solicitud por tipo de recobro, por cada periodo de radicación.

Lo previsto en los incisos anteriores, se aplicará a las solicitudes de recobros que se presenten por parte de las entidades recobrantes ante el Fosyga o quien haga sus veces a partir del periodo de radicación de marzo de 2017”.

Artículo 2°. Modificar el artículo 93 de Resolución 3951 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 93. Transitoriedad y plan de adaptación. *Los actores a los cuales aplica la presente resolución, de conformidad con su capacidad tecnológica y administrativa, diseñarán el plan de adaptación que se requiera para utilizar el registro de prescripción en línea aquí previsto y de forma gradual así:*

a) A partir del 1° de diciembre de 2016 las Entidades Promotoras de Salud deberán implementar las medidas aquí adoptadas, como mínimo con una Institución Prestadora de Servicios de Salud de su red, la cual deberá ser informada a través de comunicación suscrita por el representante legal a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o a quien haga sus veces. Para este caso, las solicitudes de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC serán autorizadas por los Comités Técnico – Científicos, hasta el 30 de noviembre de 2016.

b) Entre el 1° de diciembre de 2016 y el 28 de febrero de 2017, las Entidades Promotoras de Salud deberán implementar con el resto de los prestadores de servicios de salud de su red, de forma gradual las medidas adoptadas en la presente resolución, situación que se tendrá que informar quincenalmente a través de comunicación suscrita por el representante legal dirigida a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o a quien haga sus veces. En estos casos, las solicitudes de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC serán autorizadas por los Comités Técnico – Científicos, hasta el día anterior a la fecha en que se implemente la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio.

c) A partir del 1° de marzo de 2017 todos los actores deberán implementar las medidas aquí dispuestas, por lo que las solicitudes de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC serán autorizadas por los Comités Técnico – Científicos, hasta el 28 de febrero de 2017.

En todo caso, a partir de la fecha en que el prestador de servicios de salud implemente la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio, deberá hacerlo para la prescripción de tecnologías o servicios de salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de los usuarios que así lo requieran, independientemente de la Entidad Promotora de Salud, es decir, que no podrá un mismo prestador de servicios de salud operar de manera simultánea con el mecanismo establecido en el presente acto administrativo y el proceso definido en la Resolución 5395 de 2013.

En ningún caso, los Comités Técnico Científicos de las EPS podrán operar para realizar análisis de solicitudes efectuadas por prestadores de servicios de salud que ya hayan adoptado e implementado la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio.

Las solicitudes de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, aprobadas por los Comités Técnicos Científicos se presentarán ante el Fosyga o quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución

5395 de 2013, y por lo tanto el procedimiento de reconocimiento y pago se efectuará con base en las disposiciones de dicho acto administrativo”.

Artículo 3°. Modificar el artículo 94 de Resolución 3951 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 94. Vigencia y derogatoria. La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación, regirá de manera gradual conforme lo previsto en el artículo 93, a partir del 1° de diciembre de 2016 y sus disposiciones serán exigibles para todos los actores a los que aplica a partir del 1° de marzo de 2017; deroga las Resoluciones 5395 de 2013, 3435 de 2016 y 5319 de 2016, salvo lo previsto en el Título II de la Resolución 5395 de 2013, que se mantiene vigente para el procedimiento de cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC suministradas a los afiliados del régimen subsidiado”.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de noviembre de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 50.073 del miércoles 30 de noviembre del 2016 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)