

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2016**

()

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 los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 5 del Decreto — Ley 1281 de 2002, el parágrafo 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,

CONSIDERANDO:

Que en atención al artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que contempla los elementos y principios esenciales del derecho fundamental a la salud, especialmente el de eficiencia determinado en su literal k), en virtud del cual "*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*" y atendiendo a lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en el Auto de Seguimiento 071 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3951 de 2016 "*Por la cual se establece 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 y dictan otras disposiciones*"

Que la citada resolución dispuso la implementación por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la herramienta tecnológica diseñada por este Ministerio para la prescripción de tecnologías en salud y servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago Por Capitación, en procura de eliminar las barreras de acceso a los usuarios.

Que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en virtud de las socializaciones de la Resolución 3951 de 2016, manifestaron la necesidad de realizar una implementación gradual de la herramienta tecnológica diseñada y dispuesta por este Ministerio, atendiendo a sus capacidades tecnológicas y administrativas que en algunos casos no permite que las adecuaciones para su implementación se realicen con anterioridad al 1° de diciembre de 2016, fecha prevista en el citado acto administrativo para su entrada en vigencia.

Que 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 Unidad de Pago Por Capitación presente dificultades que afecten el acceso a las mismas por parte de los usuarios de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016"

Que las entidades recobrantes ante el Fosyga, han manifestado que el procedimiento para (i) presentación de recobros cuando la suma de las prestaciones NO POS superen el cuarto de salario mínimo, (ii) presentación de recobro por usuario y atenciones/prestaciones identificadas como sucesivas, atendiendo la cuantía precitada, (iii) radicación de recobros cuyo costo sea menor al cuarto del salario mínimo, siempre que se compruebe que corresponde a un servicio no sucesivo para un afiliado y (iv) radicación de recobros por único usuario, dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 38 de la Resolución 3951 de 2016, en cuanto a lo sucesivo o no de la prestación brindada por usuario, generará un impacto operativo en el proceso de radicación de recobros, que podría afectar el flujo de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que atendiendo a las solicitudes de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, este Ministerio dispondrá la gradualidad de la entrada en vigencia de la Resolución 3951 de 2016, disponiendo que sus disposiciones tienen carácter obligatorio a partir del 1º de Marzo de 2017, por lo que se hace necesario determinar un periodo de radicación para la aplicación del procedimiento dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 38 de la citada Resolución, el cual también resulta pertinente simplificar, con el fin de garantizar a los usuarios el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y, el flujo ágil, efectivo y oportuno de recursos al SGSSS.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 38 de 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:*

1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad del servicio o de la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificarlo.

4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o de

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016"

la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.

5. *Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que se indique a qué factura imputa el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió el servicio o la tecnología en salud no cubierta por dicho Plan.*

6. *Constancia de pago, salvo cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de servicios o de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentren incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina el FOSYGA o la entidad que haga sus veces, el cual será publicado en la página web del FOSYGA de manera semestral.*

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, sólo 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 parágrafo, 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 parágrafo, las entidades recobrantes sólo podrán presentar por afiliado o usuario, una única solicitud por tipo de recobro, por cada período 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 período de radicación de marzo de 2017

Parágrafo 2. *Cuando se trate de recobros o cobros por medicamentos importados, deberá allegarse copia de la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.*

En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro/cobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud de recobro/cobro.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016"

Parágrafo 3. *Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada por el representante legal de la entidad recobrante, lo que se entenderá efectuado bajo la gravedad de juramento con la presentación de dicha certificación, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.*

Parágrafo 4. *Para efectos del recobro/cobro por servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación."*

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 de que trata la presente Resolución.*

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta necesario que la implementación de las medidas adoptadas en el presente acto administrativo se realice de forma gradual así:

- a)** *A partir del 1º de diciembre de 2016 las Entidades Promotoras de Salud deberán implementar las medidas adoptadas en esta Resolución, 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 dirigida 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 1º 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 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 de la fecha en que se implemente la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio.*
- c)** *A partir del 1º de marzo de 2017 todos los actores a los que aplique la presente Resolución deberán implementar las medidas aquí dispuestas. Por lo tanto, las solicitudes de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC serán*

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016"

autorizadas por los Comités Técnico – Científicos, hasta el 28 de febrero de 2016.

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 herramientas 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, cuyas aprobaciones se expidan 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 a regir de manera gradual conforme a 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 y 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.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C.,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social