



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000416 DE 2009

(18 FEB 2009)

Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los artículos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 25 y 28 del Decreto 4747 de 2007,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 3047 de 2008 el Ministerio de la Protección Social reglamentó el Decreto 4747 de 2007, en lo relacionado con la adopción de los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud.

Que se hace necesario realizar algunos ajustes a la Resolución 3047 de 2008, en temas relacionados con el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, así como complementar algunos de sus contenidos.

RESUELVE:

Artículo 1. Adicionar al artículo 2º de la Resolución 3047 de 2008 los siguientes párrafos:

"Parágrafo 3. En caso de detectar la presunta inconsistencia, el prestador deberá realizar la admisión, la identificación de la historia clínica y de la factura con los datos reales que se encuentran en el documento de identidad exhibido por el usuario. Las entidades responsables de pago, no podrán glosar las facturas con el argumento de que el usuario no existe en su base de datos, a menos que determinen que no existe la inconsistencia y se trata de dos personas distintas. En este último caso, dentro de las 8 horas hábiles siguientes a la recepción del informe de la posible inconsistencia la entidad responsable de pago deberá informar tal situación para que el prestador proceda a identificar el responsable del pago."

"Parágrafo 4. La entidad responsable del pago una vez verifique en sus archivos que efectivamente existe inconsistencia en la base de datos, procederá a reportar

MU

Continuación de Resolución "Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones"

la novedad de actualización, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 812 de 2007 o la norma que la modifique, adicione o sustituya."

Artículo 2. Modificar el párrafo del artículo 7º de la Resolución 3047 de 2008, el cual quedará así:

"Párrafo: Las entidades responsables del pago no podrán trasladar al usuario la responsabilidad de ampliación de información clínica o documentos adicionales para el trámite de la autorización de servicios electivos. Excepcionalmente, en el caso de necesidad de información adicional, la entidad responsable del pago se comunicará con el prestador de servicios de salud solicitante de la autorización, dentro del día hábil siguiente al recibo de la solicitud para los servicios prioritarios y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes en el caso de servicios no prioritarios. El prestador deberá dar respuesta a dicha solicitud, dentro del día hábil siguiente al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios prioritarios y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios no prioritarios. Estos términos sin perjuicio de los establecidos en el numeral 1º del presente artículo."

Artículo 3. Adicionar a la Tabla No. 2 Codificación Concepto Específico del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 el siguiente Código y Concepto Específico:

Código	Concepto Específico
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Artículo 4. Adicionar a la Tabla No. 3 Código de Glosa del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 los siguientes Códigos Específicos y descripción:

General	Especif.	Descripción
Facturación		
1	54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.
Autorización		
4	38	Traslado en ambulancia

Artículo 5. Modificar el Numeral 1 del Manual de Uso del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, el cual quedara así:

1. Facturación

Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Artículo 6. Adicionar un código a la tabla que hace parte del Numeral 1 del Manual de Uso del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, con el siguiente contenido:

Continuación de Resolución "Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones"

154	Incumplimiento en las metas pactadas en cobertura, resolutivez y oportunidad.	Aplica cuando el prestador incumple o no demuestra el cumplimiento en las metas pactadas en cobertura, oportunidad y resolutivez pactadas en el contrato por capitación. El valor de la glosa, será la proporción que se haya acordado, de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en el acuerdo de voluntades.
-----	---	--

Artículo 7. Modificar el numeral 4 del Manual de Uso del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, el cual quedara así:

4. Autorizaciones

Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.

Artículo 8. Modificar el Código 430 de la tabla que hace parte del numeral 4 del Manual de Uso del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, el cual quedará así:

Autorizaciones

430	Autorización de servicios adicional	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la autorización de algunos servicios no incluidos en el evento principal del plan de manejo o de la solicitud formulada oportunamente por el prestador y no respondida en los términos de la presente resolución. No aplica cuando durante la realización de un procedimiento quirúrgico debidamente autorizado, el cirujano considera necesaria la realización de un procedimiento adicional derivado de los hallazgos intraoperatorios, siempre y cuando la conducta asumida justifique la realización de dicho procedimiento adicional a la luz de la sana crítica de la auditoría médica.
-----	-------------------------------------	--

Artículo 9. Adicionar un código a la tabla que hace parte del numeral 4 del Manual de Uso del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, con el siguiente contenido:

Autorizaciones

438	Traslado	Aplica cuando: 1. El traslado en ambulancia no cuenta con la autorización pactada en el acuerdo de voluntades. 2. No aplica en caso de traslados de urgencias.
-----	----------	--

Artículo 10. El Ministerio de la Protección Social publicará en su página Web el directorio de prestadores de servicios de salud habilitados y de entidades responsables del pago. En dicho directorio se incluirá la información de los contactos que serán los interlocutores de las entidades responsables del pago para los trámites relacionados con la implementación del Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Serán responsables de la actualización de dicho directorio las entidades responsables del pago en los aspectos que a cada uno le corresponda.

Artículo 11. Las entidades responsables del pago incluirán en el directorio a que se refiere el artículo anterior, el enlace a su sitio Web en donde esté publicada la red prestadora de servicios de salud contratada. La publicación de la red deberá

Continuación de Resolución "Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones"

contener como mínimo, la siguiente información: Nombre del prestador, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad.

Parágrafo: Será obligación de las entidades responsables de pago verificar la consistencia de la información respecto a los datos de los prestadores de su red, con la publicada en el directorio a que hace referencia el artículo 10 de la presente resolución.

Artículo 12. Con el fin de que los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago realicen los ajustes que se establecen en la presente resolución, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vencimiento del período de transición previsto en el artículo 28 del Decreto 4747 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones territoriales de salud no efectuaran requerimientos frente a la adopción de 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 definidos en la Resolución 3047 de 2008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 13. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, D.C., a los. 18 FEB 2009

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

LRP
v. / A. . 1. Dm S