



NOTA EXTERNA



201433200296523

10 NOV 2014

PARA: Entidades recobrantes

DE: Director de Administración de Fondos de la Protección Social (E)

ASUNTO: Lineamientos y criterios técnicos respecto de exclusiones del POS y prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud (SGSSS)

El Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS, en cumplimiento de la función que le fue asignada en el numeral 1º del Artículo 46 de la Resolución 5395 de 2013¹, analizó los temas de exclusiones del POS y de prestaciones que no pueden ser financiadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en las sesiones realizadas los días 6 de febrero, 26 marzo, 10 de junio y 18 de junio 2014, adoptando como lineamientos y criterios técnicos, los siguientes:

EXCLUSIONES DEL POS QUE NO CORRESPONDEN A LAS PRESTACIONES QUE LA LEY 1450 DE 2011 (Art., 154) DEFINE COMO NO FINANCIADAS CON RECURSOS DEL SGSSS

1. Para las tecnologías NO POS que se encuentren listadas como exclusión del POS que no corresponden a prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS (Tabla No.1), procederá su reconocimiento y pago mediante el mecanismo de recobro, previa aprobación en el proceso de auditoría integral y cumplimiento de los criterios que a continuación se señalan:
 - 1.1. Los servicios que se relacionan en la Tabla No.1 de la presente Nota Externa podrán ser autorizados por el CTC, instancia que verificará: **i)** El cumplimiento de los criterios previstos en el artículo 9 de la Resolución 5395 de 2013, **ii)** El cumplimiento de lo establecido en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 **iii)** Las reglas establecidas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional² y **iv)** Dejará expresa constancia del análisis técnico realizado y de su justificación en el Formato de Acta de la respectiva sesión del Comité. Las reglas jurisprudenciales que verificará el CTC de las EPS son las siguientes:

“(…) debe entonces examinarse, en cada caso específico, si el paciente cumple esas condiciones jurídicas y fácticas, de acuerdo a lo estipulado normativamente y por la jurisprudencia, para que sean amparados los derechos a la salud, la vida en condiciones dignas y la integridad personal, a saber:

¹ Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.

² Entre otras, Sentencias SU 819/99, T-406/01, T-683/03, T-760/08, T-650/09, T-392/11, T-650/13, T-781/13 y T-160 de 2014.



(i) La falta del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la integridad personal y/o de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

(ii) El servicio, intervención, procedimiento medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad.

(iii) El servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede inferirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si existe controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero.

(iv) Se colija la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el principio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, se presumen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la carga de probar en contrario.”

1.2. El reconocimiento y pago de los recobros derivados de fallos de tutela, se realizará así:

1.2.1 Los servicios autorizados expresamente en el fallo de tutela que correspondan a exclusiones del POS y que no pertenezcan a servicios que la Ley 1450 de 2011 (Art. 154) define como prestaciones que no pueden ser financiadas por el SGSSS, se reconocerán y pagarán de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente.

1.2.2 Respecto a los servicios derivados de fallos de tutela en los que se ordene el manejo integral del paciente o la provisión de servicios no expresos, que correspondan a exclusiones del POS y que no correspondan a aquellas que, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1450 de 2011 (Art. 154), no pueden ser financiadas por el SGSSS, se reconocerán y pagarán de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente, siempre y cuando se cumplan los criterios establecidos por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-160 de 2014. Para el efecto de la presentación del recobro, las entidades recobrantes, además diligenciarán el Formato previsto en el numeral 5º del Artículo 15º de la Resolución 5395 de 2013. (Formato de Justificación Médica de Tecnologías en Salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo)

1.3. El reconocimiento y pago de los recobros derivados de fallos de tutela y de CTC, procederá, siempre y cuando, además de cumplir con lo señalado en esta Nota Externa, cumplan con los documentos, requisitos y criterios previstos en la normativa vigente y aplicable al proceso de recobros.



Tabla No. 1 Listado de exclusiones del POS³, que no corresponden a las prestaciones que la ley 1450 de 2011 (Art., 154) define que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS

Número	SERVICIO EXCLUIDO
1	Tratamientos o curas de reposo o del sueño
2	Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales
3	Dispositivos, implantes o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según la Resolución 5521 de 2013.
4	Trasplante de órganos e injertos biológicos ⁴ diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013
5	Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral, diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013
6	Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en la Resolución 5521 de 2013.
7	Pañales para niños y adultos
8	Toallas higiénicas
9	Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma
10	Líquidos para lentes de contacto
11	Tratamientos capilares
12	Champús de cualquier tipo
13	Jabones
14	Cremas hidratantes o humectantes
15	Cremas antisolares o para las manchas en la piel
16	Medicamentos para la memoria
17	Edulcorantes o sustitutos de la sal
18	Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en la Resolución 5521 de 2013.
19	Enjuagues bucales y cremas dentales
20	Cepillo y seda dental
21	Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos
22	La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante

³ Las entidades prestadoras y aseguradoras deben garantizar el cumplimiento de los protocolos, guías y demás normativa vigente y aplicable a cada una de los servicios listados, para efectos de cumplir los estándares establecidos y la calidad de los mismos.

⁴ En relación con los trasplantes no se tienen en cuenta para efectos del reconocimiento y pago por parte del Fosyga señalados en la presente Nota, aquellos que se consideren experimentales o en etapa de investigación.



Número	SERVICIO EXCLUIDO
23	La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor

Nota: La relación de servicios de ésta Tabla se extrae del Artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013⁵.

EXCLUSIONES DEL POS QUE CORRESPONDEN A PRESTACIONES QUE NO PUEDEN SER FINANCIADAS CON RECURSOS DEL SGSSS

- Los servicios o tecnologías que se encuentren listados como exclusiones del POS y que además correspondan a prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS de conformidad con lo previsto en el Artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 (Tabla No. 2), no se reconocerán ni pagarán mediante el mecanismo del recobro y por lo tanto, los CTC no tienen facultad para autorizarlos.

Tabla No. 2 Servicios que cumplen la doble condición:
Prestaciones que no pueden ser financiadas por el sistema y son Exclusiones del POS

SERVICIOS QUE NO PUEDEN SER FINANCIADOS POR EL SISTEMA ARTICULO 154 DE LA LEY 1450 DE 2011	LISTADO DE EXCLUSIONES DEL POS ARTICULO 130 DE LA RESOLUCION 5521 DE 2013
Prestaciones suntuarias y servicios exclusivamente cosméticos	Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria
	Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas
	Tratamientos nutricionales con fines estéticos
	Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas
	Artículos cosméticos
	Blanqueamiento dental en la atención odontológica
Servicios experimentales sin evidencia científica	Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad
	Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente

⁵ Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

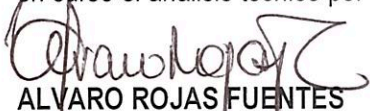


SERVICIOS QUE NO PUEDEN SER FINANCIADOS POR EL SISTEMA ARTICULO 154 DE LA LEY 1450 DE 2011	LISTADO DE EXCLUSIONES DEL POS ARTICULO 130 DE LA RESOLUCION 5521 DE 2013
Servicios que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano	Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano
Servicios que no sean propios del ámbito de la salud	Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad
	Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
	Internación en instituciones educativas
	Atenciones de balneoterapia
	La atención financiada con recursos diferentes a los del POS y bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud
Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente
	Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud

VIGENCIA

Los lineamientos, criterios técnicos y formatos previstos en esta Nota Externa serán requisito exigible para los recobros que se presenten con base en autorizaciones emitidas por los CTC a partir del 1 de Enero de 2015, así como para los servicios ordenados mediante fallos de tutela que se recobren a partir de la misma fecha, en concordancia con la Nota Externa No.201433200293623 expedida el 6 de Noviembre de 2014. No obstante, con anterioridad a la fecha señalada, las entidades recobrantes podrán implementar dichos lineamientos y criterios, aportando con la solicitud de recobro los correspondientes formatos.

Estos lineamientos y criterios técnicos no aplican para Terapias ABA, teniendo en cuenta que se encuentra en curso el análisis técnico por parte de este Ministerio.



ALVARO ROJAS FUENTES

Director de Administración de Fondos de la Protección Social (E)

J Penuela / Laura B / Monica V / H Jaramillo/ Andrea H.

