WORKING PAPER ACELA

ANGIE CATALINA AVENDAÑO CARRERO
ANA MARIA RUBIO SUAREZ
KAROL HERNANDEZ MONTENEGRO
MARIA PAULA VERGEL
CAMILO CALDERON NOVA
CHRISTIAN OSSA PINEDA
MANUELA NUÑEZ
Dr. ANGELICA MARIA PARRA

REEMBOLSOS Y TRÁMITE

RESUMEN:

Las Entidades Promotoras de Salud, están obligadas por mandato legal a reconocer y reembolsar el dinero a sus afiliados que han incurrido en gastos por su cuenta en los casos que la ley prevé, elevando solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que está cumpliendo con su función jurisdiccional falle en derecho frente a las solicitudes de reembolso de los afiliados.

PALABRAS CLAVE: *reembolsos, gastos, reconocimiento económico, obligaciones.*

MARCO NORMATIVO:

- Resolución 5261 de 1994 Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social.
- 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – Cres.
- Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011.

REEMBOLSOS

Resolución 5261 de 1994. Artículo 14:

- Atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS.
- Cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva EPS, la prestación de atenciones específicas.

- En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

TRAMITE ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Función Jurisdiccional.

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, debe conocer y fallar en derecho, en relación con los reembolsos el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, adicionado y modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, numeral b, establece que:

Artículo 41: “b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”

“Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.”

Ley 1438, adiciona al artículo 41 de la ley 1122 de 2007:

“g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador”

TRÁMITE

1. Después de determinar la causa por la cual se pedirá el reembolso, el afiliado deberá pasar solicitud dentro de los (15) días después de ocurrida la urgencia, adjuntando los siguientes documentos:
 - Los soportes documentales originales de las facturas.
 - La certificación emitida por un médico sobre la ocurrencia del hecho y de sus características
 - Copia de la historia clínica del paciente.
2. Posterior a la radicación de la solicitud de reembolso, la EPS cuenta con (30) días para el reconocimiento económico, el cual se hará conforme a las tarifas

que para ese efecto tenga establecidas el Ministerio de Salud y Protección Social para el sector público.

Requisitos fondo del trámite:

Modificación del párrafo 20 del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007:

El afiliado deberá expresar con la mayor claridad:

- Nombre del solicitante.
- Residencia del solicitante.
- La causal motivada.
- El derecho que considere violado.
- Circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Requisitos de Forma:

- La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito.
- No será necesario actuar por medio de apoderado.

Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad

TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO

029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – Cres.

ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

En este orden de ideas, se tiene que con cargo al Plan Obligatorio de Salud, la EPS se encuentra en la obligación de reconocer el servicio de transporte diferente a la ambulancia, en aquellas zonas geográficas que por dispersión poblacional, se reconoce una UPC adicional, conforme lo previsto por el Acuerdo 030 de 2011 de la Cres. En este caso, los gastos reconocidos por servicio de transporte hacen alusión al paciente o usuario del servicio.

CONCLUSIONES.

- En virtud del corto plazo para solicitar los reembolsos por parte de las Entidades Promotoras de Salud, es importante que el usuario tenga las facturas y documentos originales para efectuar la respectiva reclamación dentro de los 15 días.
- Es importante conocer que el fallo emitido por la Superintendencia Nacional de Salud puede ser impugnado dentro de los (3) días siguientes, en caso de inconformidad.

Referencias bibliográficas

Resolución 5261 de 1994. Artículo 14