



Respeto: Reconocer las aptitudes de otras personas y asumir una posición objetiva y conciente frente a las funciones, los compañeros y el compromiso institucional
FI-PT-GICO-5402/10I/V2

Para responder a este documento, favor citar este número: **8025-1-0478469**

Bogotá D.C.,

Señor

Amauris Suarez Vergara

CRA 107 N 75D-03 BARRIO GARCES NAVAS
MONTERIA , CORDOBA

Referencia: SU COMUNICACIÓN 8025-1-0478469

Respetado señor Suárez:

Acuso recibo de la copia de su misiva; sobre el particular le informo que esta Superintendencia ha requerido a la EPS SALUDCOOP para que se sirva dar trámite a supetición; adicionalmente me permito informarle lo siguiente:

Dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control señaladas para esta Superintendencia no se encuentra la de actuar como tramitadora de los reembolsos a que presuntamente tengan derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni ejercer auditoría a los mismos; su competencia en esta materia se circunscribe a velar porque la respectiva Entidad Promotora de Salud cumpla estrictamente la ley y los reglamentos jurídicos respecto al trámite de reembolsos. Adicionalmente es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La regla general en el Sistema de Seguridad Social en salud establece que los afiliados a una Entidad Promotora de Salud - EPS deben solicitar los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS a las respectivas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS (hospitales, clínicas, centros de atención, consultorios, empresas sociales del estado, etc.) que hagan parte de la red de prestadores de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentran afiliados. No pueden acudir particularmente a las Instituciones Prestadoras que no son de la red de la EPS, y una vez obtenido y pagados los gastos de los servicios, proceder a solicitar los reembolsos a la respectiva EPS.

2. A la regla general anterior solamente existen las siguientes excepciones:

a. Cuando la EPS autoriza que los servicios de salud que demanda el afiliado los preste una institución prestadora y/o médico que no hace parte de su red de prestadores.

b. Cuando se trata de una atención de urgencias. En este caso, el afiliado puede acudir a cualquier prestador de servicios y obtener la atención requerida y solicitarle al prestador que

presente la cuenta de cobro por esos servicios de urgencia a su respectiva Entidad Promotora de Salud - EPS, o si el afiliado paga esos servicios éste tiene derecho a solicitar el reembolso a su respectiva EPS siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud. En este caso el prestador de los servicios de salud debe informar a la respectiva EPS, dentro de las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente, que éste ingresó por urgencias.

c. Cuando se demuestre que la respectiva EPS negó injustificadamente los servicios de salud solicitados, o no tuvo la capacidad para prestarlos, o no le fue posible prestarlos, o bien demostró negligencia para garantizarle tales servicios conforme a los principios de integralidad, eficiencia y calidad.

3. Los requisitos para solicitar el reembolso de los gastos que el afiliado haya pagado en las circunstancias b y c antes citadas, son los siguientes, según lo previsto en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud:

Formular la solicitud de reembolso dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente. Adjuntar los siguientes documentos;

Las facturas en original de los servicios de salud prestados.

La certificación suscrita por un médico en el cual conste que la atención en salud brindada fue de carácter urgente e indicar sus características.

La copia de la historia clínica del paciente.

La Entidad Promotora de Salud tiene el deber jurídico de pagar el reembolso dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la solicitud en debida forma.

Si el caso expuesto por usted, se enmarca dentro de la reglamentación antes descrita, tiene derecho a que se le haga el respectivo reembolso a tarifas fijadas para la atención de urgencias por el Ministerio de la Protección Social. Si la Institución Prestadora de Servicios prestó servicios de salud para una urgencia vital inmediata, está obligada a facturar estos servicios fijados por el Ministerio de la Protección Social para los casos de urgencias.

Es importante destacar que este Despacho ha solicitado a la referida entidad que, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de la presente notificación, remita la correspondiente respuesta, con copia a esta Superintendencia.

Cordialmente,

Darío José Cantillo Gómez
Superintendente Delegado Para La
Atención En Salud

Elaboró: MILAGRIN ANTONIA BRUJES FRAGOZO 24/06/2009
Proyectó: MBF
Revisó: Nelcy Marina del Socorro Otero Dajud
Observaciones: SIN OBSERVACIONES
Copia externa:
No. Anexos:
No. Folios:
Fecha Radicacion: 14/07/2009