



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 2

### No. D-228

**PARA:** Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas, Direcciones Locales de Salud, Personerías Municipales, Publico en General beneficiarios de los servicios de la Oficina de Atención al Usuario del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

**DE:** DIRECCION IDSN.

**ASUNTO:** Requisitos para autorizar Exclusiones por parte del Ente Territorial Departamental (IDSN).

**FECHA:** 01 de Septiembre de 2014.

En cumplimiento a los actos administrativos Nacionales y Departamentales vigentes en salud, en especial la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, la resolución 5521 de 2013, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, se permite informar los requisitos que se deben presentar con las solicitudes de exclusiones del POS, para ser autorizadas por la oficina de atención al Usuario del IDSN, con cargo a los recursos de oferta del Sistema General de Participaciones (SGP), y:

### CONSIDERANDO:

Que el artículo 43.2.1 de la Ley 715 de 2001 establece que es competencia de las Direcciones de Salud Departamentales, gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas;

Que la Resolución 5521 de 2013 en su Título VII, establece las exclusiones de cobertura del plan obligatorio de salud, y en especial en los contenidos del Artículo 129 que trata de las exclusiones generales y en el 130 que trata de las exclusiones específicas;

Que el Decreto número 196 de 2013, señala que el componente de prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, involucra la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado;

Que en los términos del numeral 2.2 del artículo 2o del precitado decreto y en virtud de la unificación de los planes obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se entiende como servicios de salud no incluidos en los planes obligatorios de salud, “aquellos que sean requeridos con necesidad, conforme al criterio del médico tratante de la Entidad Promotora de Salud o por orden judicial y que en todo caso no estén considerados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 como prestaciones no financiadas por el sistema por la población afiliada al Régimen Subsidiado”;



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 2

Que en procura de mantener el equilibrio financiero del sistema, y teniendo en cuenta que en el evento tratado (exclusiones del POS), la responsabilidad que surge para el Estado es subsidiaria, la jurisprudencia constitucional ha fijado unos requisitos mínimos que deben ser observados para que proceda el amparo, respecto del suministro de medicamentos o tratamientos médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, pero con cargo a los recursos públicos del sistema de salud.

En consideración a lo anterior el Instituto Departamental de Salud de Nariño autorizara las exclusiones cuando las solicitudes cumplan con los siguientes requisitos:

1.- En primer término, si la falta del tratamiento, medicamento o insumo excluido del POS -Plan Obligatorio de Salud-, amenaza el derecho a la vida o a la integridad personal del interesado. Requisito que será verificado por el medico Auditor de la Oficina de atención al Usuario del IDSN.

2.- Para los afiliados a EPS del Régimen Subsidiado, se requiere una breve justificación por parte del Médico Tratante de la red prestadora de la EPS a la cual pertenece el usuario, en cuanto a la necesidad de su solicitud de exclusión, la cual estará consignada en la historia clínica, donde constara que el paciente la necesita para el mejoramiento de su salud, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea necesario para proteger el mínimo vital del paciente. Para la Población Pobre no Afiliada se requiere al igual una breve justificación por parte del Médico Tratante de la Red Pública en los mismos términos anteriormente expresados. Estos requisitos serán verificados por el medico Auditor de la Oficina de atención al Usuario del IDSN.

3.- Adicionalmente, se debe comprobar la real incapacidad económica del paciente de sufragar los gastos del tratamiento o medicamento que requiere y su inhabilidad de acceder a él por algún otro sistema o plan de salud. Se aceptara una certificación emitida por la Personería Municipal o un estudio de la dependencia de trabajo social o quien haga sus veces en cada IPS. El Medico Auditor de la oficina de atención al usuario del IDSN, será el encargado de verificar el cumplimiento de este requisito.

La presente circular se encuentran publicada en la página web: [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co) / eje prestación de servicios.

Firmado,

**ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO**

Directora IDSN

Proyectó: <b>HERNAN RAMIRO DIAZ</b> ASESOR OAU  <b>JAIME PAZ FALCONERI</b> AUDITOR MEDICO OAU	Revisó: <b>JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ</b> SUBDIRECTOR CALIDAD Y ASEGURAMIENTO
Fecha: 01/09/2014	Fecha: 01/09/2014