RESOLUCIÓN No. 1262 DE 2016

Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA

EL DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

En uso de sus facultades legales y estatutarias y en especial las conferidas por el numeral 4° del Artículo 4° del Decreto 249 de 2004 y los artículos 32, 33 y 34 del Acuerdo 24 de 1978 y,

CONSIDERANDO

RESUELVE

CAPÍTULO I

TARIFAS

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar las siguientes categorías para las tarifas de prestación de servicios médicos y odontológicos de acuerdo con la oferta de servicios de salud:

Categoría D: Regionales Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Boyacá, Cauca, Caldas, Guaviare, Huila, Putumayo, Guainía, Vichada, Casanare, Caquetá, Choco, Meta, Nariño, Norte de Santander, San Andrés Islas, Sucre, Vaupés. También tendrán estas tarifas los municipios de Buenaventura (Valle del Cauca), Barrancabermeja (Santander), San Gil (Santander), Málaga (Santander) y Vélez (Santander).

Categoría D: Las tarifas autorizadas para contratar para estas regionales tendrán como referentes el Manual Tarifario SOAT vigente, la ubicación geográfica de difícil accesibilidad a los servicios de salud, la disponibilidad reducida de oferta de servicios, el manejo tarifario de las entidades de salud de la ciudad o las condiciones sociales, económicas y de orden público.

PARÁGRAFO: Las tarifas referidas en este Capítulo son las máximas permitidas para la contratación de servicios en cada regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

ARTICULO TERCERO: Las siguientes tarifas se establecen como referentes para la contratación y el reconocimiento a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, en los servicios de consulta externa especializada y sub-especializada, y demás servicios ambulatorios, así:

Actividades Ambulatorias	Categorias A-B-C-D (valor en $)
Consulta Externa Especializada, hasta	90.000
Consulta Sub-especializada, hasta	110.000
Consulta ambulatoria de medicina general para Regionales que no tengan Médico General dentro de las instalaciones SENA, hasta	45.000
Sesión con médico psiquiatra, hasta	90.000
Control con especialistas, hasta	61.000
Consulta con optómetra, ortoptista, terapista o nutricionista, hasta	38.000
Sesiones con optómetra, ortoptista, terapista o nutricionista, hasta	38.000
Consulta con psicólogo o psicoanalista, hasta	38.000
Sesión con psicólogo, hasta	38.000
Sesiones terapias respiratorias, hasta	25.000
Nebulización con medicamento, hasta	23.000
Visita domiciliaria Medico General: Se autoriza únicamente en aquellos casos donde el paciente no se pueda desplazar al consultorio, previa certificación del especialista o médico tratante, hasta	61.000
Fisioterapias y/o terapias a domicilio, hasta	47.000
Médico especialista domiciliario, hasta	110.000
Auxiliar de Enfermera por día cuando se requiera por orden del médico tratante contratado con visto bueno del médico general, hasta	50.000
Suministro de Oxígeno (Mes), hasta	270.000
Exámenes y procedimientos: Las tarifas establecidas para exámenes y procedimientos serán las establecidas en el momento de la contratación, según el tipo de regional, conforme a la categoría establecida en el artículo primero de la presente resolución, lo cuales hacen parte del cupo de tratamiento ambulatorio anual de beneficiario	
Medicamentos: Los medicamentos que se prescriban para el tratamiento del paciente y se autoricen por el médico del SENA de cada regional deberán cumplir con lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 y de acuerdo y respetando el criterio científico del profesional tratante. Los medicamentos se pagarán de acuerdo a las condiciones establecidas por cada regional en los procesos de contratación, los cuales no deberán exceder los precios del mercado. Los medicamentos hacen parte del cupo de tratamiento ambulatorio anual de beneficiario.	

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las tarifas a reconocer a las entidades hospitalarias contratadas por tratamiento ambulatorio serán las tarifas establecidas en el momento de la contratación, las cuales no deberán superar las estipuladas para cada regional en el capítulo primero de la presente resolución, y en ningún caso se podrán aplicar copagos en consultorios por parte de beneficiarios.

PARÁGRAFO TERCERO: Los exámenes y procedimientos con costo superior al 60% del salario mínimo legal vigente, afectan el ítem de hospitalización - otros servicios sin cirugía y le es aplicable el artículo décimo de la presente resolución. Los exámenes y procedimientos con costo inferior al 60% del salario mínimo legal vigente, afectan el cupo ambulatorio de medicina. En caso de nuevas tecnologías en salud ya sea para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los médicos asesores del SENA deberán justificar la autorización de dichos servicios.

1.2.5. OTROS SERVICIOS PROFESIONALES INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DIARIOS:

GRUPO	CATEGORÍA (Valor en $)			
	A	B	C	D
Se autoriza un tope máximo por cada visita diaria en tratamiento quirúrgico, no quirúrgico u obstétrico por beneficiarios	44.253	45.342	46.068	48.423

Las tarifas a reconocer a las entidades contratadas por estos servicios serán las establecidas en el momento de la contratación, las cuales no deberán superar las establecidas para cada regional en el Capítulo I de esta resolución.

1.3. AMBULANCIA:

Para traslado en ambulancia de tipo ambulatorio pertinente (casos de urgencia vital o limitación física comprobada por el médico general del SENA) se reconocen los siguientes topes a beneficiarios:

AMBULANCIA, VALOR DIARIO	CATEGORÍA (Valor en $)			
	A	B	C	D
Se autoriza un tope máximo por cada traslado en ambulancia que el beneficiario requiera por este concepto	228.578	232.734	236.889	245.637

El valor máximo a reconocer a la ambulancia se pagará de acuerdo a las tarifas pactadas al momento de la contratación, según nivel de complejidad, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales del año 2001, plena o incrementadas hasta en el porcentaje estipulado en el capítulo I, de acuerdo a los servicios de hospitalización de la presente resolución.

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades prestadoras de servicios de salud contratadas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo décimo de la presente resolución.

2. OTROS RECONOCIMIENTOS VALOR ANUAL:

Otros Reconocimientos	Categorías A-B-C-D (valor en $)
Aparatos ortopédicos-anual, hasta	340.000
Silla de ruedas permanente, hasta	750.000
Lentes intraoculares en catarata cada uno, hasta	410.000
Audífonos-cada uno, hasta	750.000
Por zapatos ortopédicos, tenis ortopédicos y/o plantillas anualmente, hasta	210.000

Otros Reconocimientos	Categorías A-B-C-D (valor en $)
Monturas y Lentes anual, hasta	250.000
Lentes de Contacto. Se reconocerá por cada uno en caso de que sea la única forma de tratamiento posible recomendado por el especialista, hasta	220.000
Exámenes Y Procedimientos: Las tarifas establecidas para exámenes y procedimientos serán las pactadas al momento de la contratación, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales del año 2001 plena o incrementadas hasta en el porcentaje estipulado en el Capítulo I de la presente resolución.	
Medicamentos: Los medicamentos que se prescriban para el tratamiento del paciente, se pagarán de acuerdo al precio pactado en la contratación de cada regional y estarán incluidos dentro del tope anual de tratamiento ambulatorio por beneficiario.	

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. el 30 JUN 2016

HERNANDO ALFONSO PRADA GIL
Director General del SENA

Vo.Bo.: Milton Nuñez Paz, Secretario General del SENA
Juan Pablo Arenas Quiroz, Director Jurídico del SENA
Revisó: Carlos Emilio Burbano, Coordinador Grupo Conceptos y Producción Normativa del SENA
Proyectó: Alexander Ramírez Medina, Coordinador Grupo de Gestión del Servicio Médico Asistencial del SENA