

## **ASPECTOS RELEVANTES DECRETO ANTITRÁMITES**

1. El Decreto se aplica a las entidades públicas y a las entidades privadas que presten funciones de carácter administrativo, teniendo en cuenta que la EPS presta el servicio público de salud las disposiciones del Decreto se aplican en general y específicamente las relacionadas en el capítulo VIII, que contiene las normas antitrámites en materia de salud.

2. Se dispone que en la atención a nuestros afiliados se deben suprimir los trámites innecesarios, fortalecer el uso de la tecnología en información y en las comunicaciones y tomar decisiones de fondo en el menor tiempo posible, generando los menores gastos a los afiliados.

3. En cuanto a afiliaciones:

3.1. No se pueden exigir documentos que ya reposen en la EPS, copias auténticas o declaraciones extrajuicio. Por lo anterior los documentos soporte de la afiliación deben solicitarse en copias simples y siempre y cuando no se hayan exigido con anterioridad. A partir del año 2013 no se podrán exigir documentos que ya se hayan entregado en otras entidades del mismo sector.

3.2. En caso de errores de forma en los documentos que no alteren la información básica para los trámites ante la EPS se podrán hacer las correcciones del caso, con el fin de no dilatar los trámites.

3.3. La constancia de pago de cotizaciones solo podrá exigirse en caso de presentarse mora y necesitar comprobar el pago de los aportes.

3.4. El documento de identificación para mayores de 7 años y menores de 18 años es la Tarjeta de identidad.

3.5. No se pueden exigir huellas dactilares en físico solo si se cuenta con sistemas electrónicos de captura de las huellas y estos pueden validarse contra las bases de datos de la Registraduría

3.6. Los certificados de escolaridad para beneficiarios mayores de 18 años y menores de 25 años se deben seguir exigiendo durante el año 2012 en el 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las EPS mecanismos de consulta en línea para no exigirlos.

3.7. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá crear una consulta en línea con la Registraduría para que las EPS puedan constatar el fallecimiento de sus afiliados. Las IPS, funerarias, cementerios deben informar a la registraduría sobre los fallecimientos.

3.8. Todos los formularios que se utilicen para los trámites ante la EPS deberá publicarse en 3 meses en la página web de la entidad.

#### 4. Atención a usuarios:

4.1. Atención preferencial a infantes, discapacitados, mujeres gestantes, adultos mayores y veteranos fuerza pública.

4.2. Generación de mecanismos para atención administrativa de los afiliados que residan en sitios diferentes a los sitios donde se encuentran las sedes de la entidad

4.3. Registro de todas las PQRS y sistema de asignación de turnos de acuerdo con la presentación. Resolución de las PQRS según el turno dando prelación a solicitudes de infantes.

4.4. Elaboración y publicación del reglamento de registro y resolución de PQRS.

#### 5. Autorización servicios No POS:

5.1. Los servicios no Pos que se requieran con necesidad y sean pertinentes de acuerdo con el profesional de la salud tratante se someterán por la EPS al CTC o a la Junta técnico científica de la SNS de conformidad con lo que determine el reglamento dentro de los 6 meses siguientes a la vigencia del Decreto. .

5.2. El pronunciamiento del CTC o la JTC deberá realizarse en 7 días calendario siguientes a la solicitud.

5.3. La EPS debe enviar las solicitudes a la JTC al día hábil siguiente a la radicación de la solicitud.

5.4. Los CTC deberá estar integrados por médicos especialistas y otros profesionales especializados. El personal administrativo de las EPS no podrán integrar los CTC.

#### 6 Oportunidad

6.1. consulta medicina general y odontología general sin necesidad de hacer la Solicitud presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley

6.2. Asignación no podrá exceder los 3 días hábiles a la solicitud

6.3. Eps debe tener sistema de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas, reportar a la SNS y publicar

6.4. El Ministerio de Salud determinará las excepciones a este plazo para zonas geográficas con restricción de oferta de salud y condiciones de acceso

6.5. Asignación citas médicas con especialistas se otorgará en los términos que señale el Ministerio según oferta de especialidad en cada región, la carga de enfermedad y factores que incidan en la prestación. En 3 meses el Ministerio debe expedir reglamentación correspondiente.

6.6. Las EPS deben garantizar la entrega completa e inmediata de los medicamentos formulados. En caso de no hacer entrega total deberán garantizar el suministro de los faltantes dentro de las 48 horas siguientes en el domicilio que autorice el afiliado.

## 7. incapacidades

7.1. El trámite de reconocimiento de incapacidad y licencia debe adelantarlo directamente por el empleador ante la EPS

7.2. Las EPS determinarán en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificarán el grado de invalidez y origen si el afiliado no está de acuerdo debe manifestarlo en los 10 días siguientes y la EPS debe remitir a la Junta Regional en los 5 días siguientes (no se establece a cargo de quien corren estos costos). La Junta decidirá en 5 días hábiles.

7.3. En los casos de accidente o enfermedad común con concepto favorable de rehabilitación la EPS deberá emitir el concepto antes de cumplirse el día 120 de incapacidad y enviarlo antes del día 150 a cada una de las AFP o ISS donde este afiliado.

7.4. Si no la EPS no expide el concepto favorable de rehabilitación y hubiere lugar la misma deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los 180 días iniciales con cargo a sus propios recursos hasta cuando se emita el concepto.