

"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones" **29 MAR 2019**

**EL ALCALDE MAYOR (E) DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL CARTAGENA DE INDIAS**

En uso de las facultades legales establecidas en el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 43 de Ley 715 de 2001, Artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, Artículos 3 y 4 de la Resolución 1479 de 2015, y de conformidad con lo establecido en Resolución 2438 de 2018, y

**CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de Colombia, establece en el numeral 1° del artículo 315, que es atribución del alcalde, cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los decretos del gobierno, las ordenanzas, y los acuerdos del concejo.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001 le corresponde a los Departamentos en sus competencias lo siguiente: "ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos y Distritos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones Nacionales sobre la materia. Para tal efecto, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con capacidad".

Que las Entidades Promotoras de salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como de la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud - POS del Régimen Contributivo y Subsidiado, se expidió la Resolución No. 5073 de 2013, que unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, a cargo del respectivo Ente- Territorial.

Que el Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS de Cartagena de Indias tendrá en cuenta lo definido por el CONPES 155 de 2012, en relación con la regulación de precios de medicamentos, así como las normas de control directo de medicamentos emanadas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos.

De acuerdo con la Sentencia T-760 de 2008 y, en especial, el Auto 263 de 2012, el Ministerio de la Protección Social debía definir entre otros, un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y Pago de los recobros y las solicitudes de pago, el cual efectivamente se diseñó, para agilizar el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que el día 6 de mayo de 2015, fue expedida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la Resolución No. 1479 de 2015, modificada por la Resolución No.1667 del 20 de mayo de 2015, en la que se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, derogando la Resolución No. 5073 de 2013.

**RESOLUCION N° 2783**

**"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"**

**29 MAR 2019**

Que el Artículo 4 de la Resolución No. 1479 de 2015 permite a los Departamentos y Distritos atendiendo la situación de salud del territorio y a las capacidades técnicas, operativas y financieras de la entidad adoptar uno de los modelos establecidos en los Capítulos I y II o crear mediante Acto Administrativo un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los dos modelos de acuerdo con las capacidades técnicas y operativas de la entidad.

Que el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 1479 de 2015, después de evaluar la situación de salud del territorio y a las capacidades técnicas, operativas y financieras de la entidad mediante la Resolución 4243 DE 05 de junio de 2015 "Por la cual se establece el procedimiento por la Secretaría de Salud de Cartagena de Indias para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministradas a los afiliados al régimen subsidiado-"; adopto el Modelo establecido en el CAPITULO II de la Resolución 1479 del 06 de mayo del 2015, donde establece que el RIESGO continua en cabeza Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB

Que a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y los mecanismos de protección y acceso regulados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Sistema de Salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en favor de los afiliados, requiriéndose la implementación de un aplicativo tecnológico dispuesto por el Ministerio, que permita registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de tal régimen, y servicios complementarios.

Que de acuerdo a la anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 2438 de 2018 "Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones".

En cumplimiento a lo establecido en dicha resolución, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA, realizó un análisis la situación de salud del territorio y las capacidades técnicas, operativas y financieras de la entidad con el siguiente resultado:

**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD ACTUAL DEL DISTRITO DE CARTAGENA**

*El Distrito de Cartagena cuenta a corte junio del 2018 con una población pobre no asegurada de 538.297 afiliadas al régimen subsidiado en salud, quienes están cubiertas en su salud, por las diferentes EAPB a las cuales están afiliadas. De acuerdo a la proyección de la Dirección Operativa de Aseguramiento - DADIS, a diciembre del 2018, ingresaran 2.500 personas más al régimen subsidiado. Quedando para enero del 2019, el numero de 540.797 aproximadamente de personas afiliadas al régimen subsidiado en salud.*

**10 PRIMERAS CAUSAS DE AUTORIZACIONES NO POS**

RESOLUCION N° 2783

"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones" **29 MAR 2019**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD PACIENTES	VALOR RADICADO
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	8774	\$7.053.014.293,01
DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	7441	\$5.735.231.213,01
DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	5126	\$4.115.467.108,51
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4851	\$1.785.775.436,00
INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	4631	\$2.681.912.848,00
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4541	\$1.151.437.216,00
DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	4151	\$1.961.428.202,00
DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	3975	\$1.195.298.323,00
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	3642	\$1.469.799.714,60
GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	3483	\$648.040.783,00

Encontramos que la población del Distrito de Cartagena afiliada al régimen subsidiado, en los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministrada a los afiliados al régimen subsidiado, requiere un alto porcentaje de suplementos nutricionales, presentando un alto grado de desnutrición, seguidamente por medicamentos antihipertensivos y antidiabéticos.

**ANALISIS FINANCIERO DEL DISTRITO EN LO NO POS**

Las Cuentas por pagar a las IPS que han suministrado servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministrada a los afiliados al régimen subsidiado, ordenados por la EAPB, por dicho concepto en la presente vigencia y anteriores, así como por concepto de recobros antes de la expedición de la Resolución 1479, con una cartera presunta que asciende a la suma de \$62.637.343.833,00.

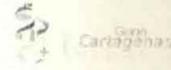
DEUDAS POR FACTURACION DE ACCIONES NO INCLUIDAS EN EL POS DEL REGIMEN SUBSIDIADO CON CORTE septiembre 2018	VR ADEUDADO POR FACTURACION DE ACCIONES NO INCLUIDAS EN EL POS DEL REGIMEN SUBSIDIADO
RECOBROS VIGENCIA anteriores	56.205.944.142
RECOBROS vigencia actual a septiembre 2018	\$ 4.823.549.768
PROYECCION DEUDAS A DICIEMBRE DEL 2018 RECOBROS NO POS	\$ 1.607.849.923
TOTAL DEUDAS A DICIEMBRE DEL 2018 RECOBROS NO POS	\$62.637.343.833

Las Cuentas x Pagar a las IPS, por concepto de cobros vigencias 2018 y anteriores con la resolución 1479 (cobros) sería de \$ 59.316.596.751

DEUDAS POR FACTURACION DE ACCIONES NO INCLUIDAS EN EL POS DEL REGIMEN SUBSIDIADO CON CORTE septiembre 2018	VALOR ADEUDADO POR FACTURACION DE ACCIONES NO INCLUIDAS EN EL POS DEL REGIMEN SUBSIDIADO
COBROS VIGENCIA anteriores resolución 1479/2015	\$ 34.218.530.394
COBROS vigencia actual a septiembre 2018	\$ 18.823.549.768
PROYECCION DEUDAS A DICIEMBRE DEL 2018 COBROS NO POS	\$ 6.274.516.589
TOTAL DEUDAS A DICIEMBRE DEL 2018 COBROS NO POS	\$59.316.596.751

**PROYECCION COSTO ATENCION EVENTOS NO POS (COBROS Y RECOBROS) EN 2019**

RESOLUCION N° 2783



"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones" **29 MAR 2019**

POBLACION	COSTO PERCAPITA	COSTO TOTAL
540.797	\$37.824,98	\$20.455.635.709

En el plan financiero 2016-2019 del distrito de Cartagena se determinó el costo PERCAPITA de lo NO POS, Para determinar el crecimiento del gasto PERCAPITA, de la POBLACION POBRE ASEGURADA en lo NO POSS en 2019, se multiplico el costo PERCAPITA del año 2018, por la proyección del índice de inflación esperado para la vigencia que se proyecta calculado por el banco de la república para 2019 del 3%.

costo Per cápita en No POS-S año 2018	36.723,28
3% índice inflación esperado para la vigencia que se proyecta 2019	1.101,70
costo Per cápita en No POS-S 2019	37.824,98

54. Costo Per Cápita en No POS-S	56. Costo de No POS-S
37.824,975	20.455.635.709

Que la mencionada resolución No. 2438 de 2018 tiene como pilares la autonomía de los profesionales de la salud para la adopción de decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, en el marco de los esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica; la eliminación de barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno a los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y el manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los datos generados en sus diferentes niveles y su transformación para la toma de decisiones, lo cual se debe realizar con sujeción de lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Que dicho aplicativo permite que los profesionales de la salud realicen la prescripción y reporte de las tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, eliminando así el trámite por parte del Comité Técnico Científico de las Entidades Promotoras de Salud - EPS; garantizando de esta manera, la entrega oportuna de las mismas.

Que en su Artículo 4 la resolución No. 2438 de 2018 establece la Responsabilidad de los actores, expone las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales: i) Garantizar el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios, a través de los modelos de gestión de suministro que haya adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; ii) En el evento en que la secretaria haya adoptado el modelo centralizado deberá reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios debidamente autorizados. En los términos establecidos en la resolución; iii) Disponer de las condiciones técnicas y administrativas, así como de la infraestructura tecnológica requerida, para que el reporte de prescripción sea oportuno y eficiente en el marco de sus competencias y obligaciones, iv) Realizar la verificación y control de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de tecnologías

RESOLUCION N° 2783

"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"

29 MAR 2019

en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de servicios complementarios, garantizando el adecuado uso de los recursos; v) Garantizar el adecuado flujo de los recursos en relación con los pagos de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios; y vi) Realizar el análisis de su territorio, con fundamento en la información registrada en la herramienta tecnológica, el cual debe ser publicado por la Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS remitido a las sociedades científicas para lo pertinente.

Que así las cosas, atendiendo a la necesidad de regular la prestación de los servicios y/o procedimientos no financiados por la UPC del Régimen Subsidiado determinados en la Resolución No, 1479 de 2015 bajo las dos principales premisas definidas en el artículo 4 de la mencionada Resolución esto es: la garantía de la prestación de los servicios de salud y tecnologías no financiadas por la UPC del régimen Subsidiado y servicios complementarios a los afiliados y garantizar el flujo de recursos oportuno para los prestadores del servicio de salud; se hace necesario adecuar el MODELO DE ATENCIÓN acorde a la realidad administrativa, técnica, geográfica y operativa del Departamento de Bolívar para garantizar el cumplimiento de los fines previstos en la norma en cita.

Que el análisis realizado por la Dirección Operativa de Prestación de Servicios del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena con relación a la red de prestadores arrojó la recomendación de adoptar el Modelo 2 definido en la Resolución 1479 de 2015: y en tal medida, se hace necesario implementar un documento que permita unificar los criterios y lineamientos a seguir.

Que, de acuerdo a lo establecido en estos considerandos, y como resultado del análisis de la situación del servicio de salud en el Distrito de Cartagena de Indias y a la capacidad técnica, operativa y financiera del Departamento Administrativo Distrital de Salud, se ha considerado viable, conveniente y pertinente adoptar el MODELO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO II DE LA RESOLUCION 1479 del 2015, ACUERDO CON LAS CAPACIDADES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA ENTIDAD.

Que en mérito de lo expuesto se,

**RESUELVE**

**Artículo 1. Objeto.** Adoptar el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución No. 1479 de 2015 y establecer el procedimiento para el cobro / recobro, por parte del ente territorial, los prestadores de servicios de salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios, pagos por los servicios, tecnologías y servicios complementarios no financiados por la UPC de régimen subsidiado.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente Resolución aplica para el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias, las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de salud, que operen en Cartagena de Indias y a los Prestadores de Servicios de Salud del país que presten servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del Régimen Subsidiado a la Población objeto.

RESOLUCION N° 2783

"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"

29 MAR 2019

**Artículo 3. Financiación de la atención.** Los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC del Régimen Subsidiado suministrados a los afiliados se financiará por la Alcaldía Distrital de Cartagena de Indias con cargo a los recursos del Sistema General Participación-Sector Salud- Prestación de servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, los recursos del esfuerzos propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de esta entidad territorial y demás recursos previstos en la norma vigente para el sector salud.

**Parágrafo:** Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos y disponibilidad presupuestales a que haya lugar.

**Artículo 4. Evaluación de la situación en salud.** El Departamento Administrativo Distrital de Salud del Distrito de Cartagena de Indias, realizó un análisis de la situación de salud del territorio y las capacidades técnicas, operativas y financieras y con base en ello, adopta mediante el presente Acto Administrativo, el modelo 2 de la Resolución No. 1479 de 2015, siguiendo las reglas establecidas para el modelo definido, por medio del cual garantiza el acceso y la prestación de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios a los afiliados del Distrito de Cartagena, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.

**Artículo 5. Requisitos generales para la verificación y control de las tecnologías no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios.** El Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena de Indias establece, mediante el presente Acto Administrativo, el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes de pago de las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, que sean provistas por los Prestadores de Servicios de Salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, de acuerdo (con el siguiente mecanismo, que indica los soportes que deben acompañar la solicitud, el periodo del mes y el lugar en el que tales solicitudes deben ser presentadas, los términos que tardará la entidad territorial en realizar la auditoria correspondiente y los demás elementos necesarios que le permitan establecer la obligación de pago frete a los servicios y tecnologías cobrados.

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 1479 de 2015, el proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de las tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberá garantizar que se verifique como mínimo que:

- Al usuario a quien se suministró la tecnología en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios le asistía el derecho al momento de su prestación.
- La tecnología en salud y servicios complementarios suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba financiada por la UPC del Régimen Subsidiado para la fecha de prestación de servicio.



"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"

29 MAR 2019

- La tecnología en salud y servicios complementarios no financiada por la UPC del régimen subsidiado fue prescrita por el médico tratante del usuario o un médico de urgencias.
- La tecnología en salud no financiada con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios fue efectivamente suministrado al usuario.
- El reconocimiento y pago de la tecnología en salud no financiada por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios compete a la entidad territorial y no se ha realizado pago por el mismo concepto.
- Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
- El valor cobrado se encuentra soportado en factura de servicio o documento equivalente y liquidado conforme a las reglas establecidas en la presente resolución y demás normas vigentes.

**Artículo 6, Requisitos para las entidades que realizan cobros por atenciones, suministro de tecnologías en salud y servicios no financiados por la UPC del régimen Subsidiado.** Para efectos de presentar las solicitudes de cobro, las EPS deberán radicar ante EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS los siguientes documentos (Por única vez):

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, cuando se registren por primera vez. Si se llegara a modificar dicho certificado, se deberá allegar nuevamente.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución se deberá adjuntar nuevo poder.

**Artículo 7. Reglas para determinar el valor a pagar las tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios.** EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD aplicará las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios:

1. Si el precio de la tecnología en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios a cobrar ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado y el valor calculado para la o las tecnologías financiadas con la UPC del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de los comparadores administrativo adoptado por EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo indicado en los artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y 3 del Decreto 4877 de



**“Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones”** 29 MAR 2019

2007. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.

2. Si el precio de la tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas de referencia de las entidades territoriales correspondientes o el valor facturado y el valor calculado para la o las tecnologías en salud financiadas con la UPC del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya (n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS y las cuotas de recuperación, estas últimas, según lo dispuesto en el Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y Artículo 3 del Decreto 4877 de 2007, Todas las tarifas se tomarán la vigencia de la prestación del servicio.
3. **Aplicación y descuento del comparativo administrativo (homologo) al servicio o tecnología no cubierto por el plan obligatorio de salud.**

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS aplicara los comparadores administrativos ( homólogos ) anexos a este acto administrativo para la realización del descuento del valor del homologo incluido en el POS. De no encontrarse la Tecnología en este listado, se procederá a tomar la Tecnología de última generación incluido en el Plan Obligatorio de Salud. En el caso que la Tecnología sea un medicamento se tomará el de la indicación Terapéutica (patología) sin importar el grupo farmacológico. Los Servicios o Tecnologías NO POS (incluidos los paquetes o conjuntos de atenciones integral), que en el proceso de auditoría de cuentas médicas se evidencie que contiene uno o varios Servicios o Tecnologías incluidas en el POS, se descontarán del valor facturado por la IPS, por corresponder su reconocimiento a la EPS Subsidiada.

**Parágrafo 1.** Cuando el valor de la tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro/recobro ante la entidad territorial la EAPB reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

**Parágrafo 2.** La diferencia no cubierta por la entidad territorial correspondiente al valor de las tecnologías financiadas con la UPC del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comparador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud.

**Artículo 8. Requisitos generales para el proceso de verificación de los cobros/recobros.** Las entidades que realizan cobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberán anexar a cada solicitud de cobro los siguientes documentos:



"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"

29 MAR 2019

- Formato de solicitud de cobros: se utilizará el formato MYT de recobros que para el efecto estableció la ADRES.
- Copia de la factura de venta o documento equivalente.
- Copia de formula u orden médica del servicio cobrado con el número de prescripción.
- Registro de Aplicación de medicamentos de uso intrahospitalarios
- Copia historia clínica
- Copia del Acta de la Junta de Profesionales de la Salud. (En los casos descritos en los artículos 19 y 23 de la Resolución 2438 de 2018).

#### Artículo 9. Cuando procede la presentación de Recobros por parte de la EAPB

La modalidad de recobro según el modelo II del art 9 de la resolución 1479 del 2015 adoptado por el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena solo procede en las siguientes situaciones:

- a. Tecnologías en salud que de manera urgente o por autoridad judicial deban ser prestados por instituciones que se encuentren por fuera de la red de prestadores de la EPS y soliciten pago anticipados de los servicios.
- b. Pago anticipado de medicamentos vitales no disponibles o tecnologías importadas.
- c. En el caso de recobros por acción de tutela.

**Artículo 10. Etapas del proceso de verificación y control.** Las solicitudes de cobro/recobros para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las etapas de pre-radición, radición y auditoría integral, los cuales se describen a continuación:

1. Etapa de Pre-radición: La etapa de pre radición tiene por objeto presentar ante el Departamento Administrativo Distrital de Salud el Registro Individual de Prestación de Servicios de salud (RIPS), de las cuentas medicas correspondientes a las TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC entregadas a los usuarios del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS.
2. Etapa de Radición: La etapa de radición consiste en presentar ante el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena de Indias, Ubicado en Cartagena de Indias, Barrio Getsemani, Carrera 10B No. 25-10, Casa Fatima 1° piso, en la Dirección Administrativa y Financiera, las facturas físicas en original y copia, los formatos MYT1, MYT2 y MYTR, con los soportes en medio magnético, que se indicaron en la presente resolución. Este proceso se debe realizar de manera presencial en las instalaciones de la dirección indicada, del 01 al día 15 calendario de cada mes en el horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. Las EPS deberán radicar los cobros discriminados por cada Prestador de Servicio de Salud.
3. Etapa de Auditora Integral de Cobros/recobros. El objeto de la etapa de auditoría



**"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones" 29 MAR 2019**

integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los Cobros/recobros. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de cobro será:

- Aprobado total: Cuando todos los ítems del cobro/recobros cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y del proceso de auditoría del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena de Indias.
- Aprobado parcial: Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del Cobro/recobro.
- No aprobado: Cuando todos los ítems del cobro/recobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y de la auditoría del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena de Indias.

**Artículo 11. Adopción del manual de auditoría integral.** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS, utilizará para la auditoría de las facturas presentadas por las EPS, el **MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBROS / COBROS** por TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC, que hace parte integral de este acto administrativo.

**Artículo 12. Comunicación de los resultados de auditoría a las entidades que realizan cobros por Tecnologías en Salud no Financiadas con los Recursos de la UPC o Servicios Complementarios.** El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de cobro se comunicará por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS, al representante legal de la entidad, a la dirección electrónica registrada por la entidad que realiza el cobro y al domicilio informado por la misma, se conservará copia de la constancia de envío.

**Parágrafo 1.** A la comunicación impresa se anexará el informe de Auditoría Integral, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de cobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello.

**Parágrafo 2.** Todas las EPS e IPS que tengan afiliados al Régimen Subsidiado y que operen en el Distrito de Cartagena de Indias deberán reportar el correo electrónico exclusivo para comunicaciones de cobros, por medio del cual se reportarán los respectivos informes y comunicaciones exclusivas de cobros al DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS.

**Artículo 13. Término para la presentación de las solicitudes de cobro/recobros** Las entidades que realizan cobros/recobros por TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de cobro/recobros ante DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 de la obligación de pago de la ocurrencia.

RESOLUCION N° 2783

"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"

29 MAR 2019

**Artículo 14. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de cobro.** Las entidades que realizan cobros recobros por TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC, deberán presentar las solicitudes de cobro dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo a lo establecido en la presente resolución.

**Artículo 15. Plazo para adelantar la etapa del proceso de auditora integral de las solicitudes de cobro y efectuar el pago cuando sea procedente.** El Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena de Indias llevará a cabo la etapa de Auditoría integral e informará de su resultado a la entidad que realiza cobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha de radicación en el que fue presentado el correspondiente cobro.

**Artículo 16. Tiempos de Respuesta a Glosa, Días habilitados para la radicación de las respuestas a las glosas generadas en el Informe de Auditoría Integral.** La IPS deberá dar respuesta a las glosas dentro de quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de las glosas. El periodo habilitado para la radicación de las respuestas son los días dieciséis (16), diecisiete (17), dieciocho (18), diecinueve (19) y veinte (20) de cada mes.

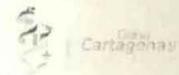
Aquellas respuestas que cumplan los dos meses para su presentación en días posteriores al día 20 del mes, se entenderán radicadas en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación de respuestas inmediatamente siguiente.

**Parágrafo.** Si el último día habitado para la radicación de las respuestas es un día no hábil, se podrán presentar solicitudes de cobro o respuestas de glosas el día hábil siguiente al último día autorizado.

**Artículo 17. Pago de las solicitudes de cobro/recobro.** Una vez realizado y reportado el informe de Auditoría integral, el Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS procederá a cancelar los valores que resultaron sin glosa, sujeto a las disponibilidades presupuestales a que haya lugar.

**Artículo 18. Saneamiento contable.** Las entidades territoriales, los Prestadores de Servicios de Salud y las Administradoras de Planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, una vez recibidos o realizados los pagos o giros correspondientes, deberán reflejarlos en su contabilidad de acuerdo con su naturaleza y los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

**Artículo 19. Aspectos no regulados.** En los aspectos no regulados en la presente Resolución, se seguirán las disposiciones Resolución 1479 de 2015 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.



RESOLUCION N° 2783

"Por medio de la cual se adecúan los requisitos para la prestación, acceso y reporte de prescripción y suministro de Tecnologías y Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado al Modelo Integrado de Atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 y se dictan otras disposiciones"

29 MAR 2019

**Artículo 20. Publicación.** Publíquese el presente acto administrativo en la página web del Distrito, para los efectos que trata el artículo 8 de la Ley 1437 de 2011.

**Artículo 21. Comunicación.** Enviar copia de la presente Resolución a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Resolución 2438 de 2018.

**Artículo 22. Vigencia y derogatorias.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, especialmente las contenidas en la Resolución No. 4243 del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD –DADIS del 05 de junio de 2015.

**PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en el Distrito de Cartagena de Indias, a los 29 MAR 2019 del Mes de Marzo de 2019.

**PEDRITO TOMAS PEREIRA CABALLERO**

Alcalde Mayor (e) Del Distrito Turístico y Cultural Cartagena de Indias

MS

Revisó: **JORGE CAMILO CARRILLO PADRON**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica – Distrital

JPC

Vo. Bo. **ANTONIO SAGBINI FERNÁNDEZ**  
Director Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS

Proyecto y elaboro: **NELSON MELO PAJARO** – Profesional Especializado – DADIS ✓

**JESUS GONZALO RADA RIVAS** – Profesional Especializado – DADIS ✓

✓