



RESOLUCION No. 1053

(06 MAY 2019)

Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios en el Departamento del Choco

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CHOCÓ

En ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, y en especial las conferidas por la Ley 715 de 2001, y en atención a la Resolución 1479 de mayo del 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007, las Entidades Territoriales tienen dentro de sus funciones la gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, incluida la población afiliada al Régimen Subsidiado de su jurisdicción en lo no cubierto por el plan obligatorio de salud (POS).

Que las EPS son las responsables de los contenidos y coberturas en el plan obligatorio de salud, para la población afiliada al régimen Subsidiado, así como la integral prestación de los servicios de salud.

Que se debe modificar las resoluciones de que trata la herramienta tecnológica Mipres, en lo respectivo al procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, reporte de suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución N° 1479 del 2015, por medio de la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías NO POS suministradas a los afiliados del Régimen subsidiado.

Que la Resolución 1479 del 2015, establece que el Departamento o distrito analizara la situación de salud de cada territorio y las capacidades técnicas operativas y financieras y con base en estas, adoptara uno de los dos modelos establecidos en los capítulos I y II de la presente Resolución para la garantía de la prestación de servicios y tecnologías sin coberturas en el POS a los afiliados del Régimen subsidiado.

Que mediante la Resolución 2438 del 12 de junio de 2018. El Ministerio de Salud y Protección Social estableció "los requisitos y el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, y suministros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones"



1053

06 MAY 2019

GOBERNACIÓN
DEL CHOCO

Que el artículo 42 de la norma anteriormente citada, establece que, para activación del aplicativo de prescripción de tecnologías en salud no financiado con recursos de la UPC y servicios complementarios del Régimen Subsidiado. Se estará sujeto al envío entre otros, del acto administrativo a través del cual se adopta el modelo de gestión de qué trata el artículo 11 de la Resolución 1479 de 2015 y demás documentos operativos que se requieran para la implementación del nuevo modelo.

Que es necesario modificar la resolución N° 1012 de 2018 y la resolución 0712 de 2019 con el fin de adaptarla para que cumpla con los nuevos requisitos de la plataforma MIPRES y así establecer los ajustes al procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC entre otras disposiciones.

Que si entrar en más consideraciones;

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el modelo establecido en el capítulo II de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual la prestación y el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, será garantizada a través de las redes de prestadores de las entidades promotoras de Salud que tienen afiliados en el régimen subsidiado de salud en el Departamento del Choco.

Artículo 2°. Reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios. La secretaria de Salud Del Choco adopta lo establecido en el título II de la resolución 2438 del 12 de junio de 2018, relacionado con el reporte de prescripción conjunta de profesionales de la salud y suministro de las tecnologías de salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios.

Artículo 3°. Garantía del suministro de tecnologías no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado y Servicios Complementarios. El suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, será garantizado a través de las redes de prestadores de las entidades promotoras de Salud que tienen afiliados en el régimen subsidiado de salud en el Departamento del Choco verificando como mínimo lo siguiente.

1. Al usuario a quien se suministró el servicio o tecnología sin cobertura en el POS le asistía el derecho al momento de su prestación.
2. El servicio o tecnología suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba cubierto por el POS para la fecha de prestación del servicio,
3. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue prescrito por el médico tratante del usuario o un médico de urgencias.
4. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue efectivamente suministrado al usuario.
5. El reconocimiento y pago del servicio o tecnología sin cobertura en el POS compete a la entidad territorial y no se ha realizado pago por el mismo concepto.

6. Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
7. El valor cobrado se encuentra soportado en una factura de servicios o documento equivalente y liquidado conforme a las reglas establecidas en la presente resolución y demás normas vigentes.

Artículo 4. Reglas de Radicación. Para efectos de radicación en la Secretaría Departamental de Salud del Choco se tienen previstos los siguientes documentos de soporte:

1. Formato FURC en medio magnético, definido por la SDSCH: Secretaria Departamental de Salud del Chocó, anexo a este manual.
2. Prescripción realizada a través de la herramienta de prescripción MIPRES que corresponderá a la formula medica el cual deberá contener el número asignado por la herramienta y la firma autógrafa del profesional prescriptor.
3. Copia del fallo de tutela (Para solicitudes de cobro y recobros originadas de un fallo de tutela. Cuando la solicitud de recobro se origine en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.)
4. Acta de la Junta de Profesionales de la Salud, en los casos que aplique.
5. Consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente, en los casos que aplique.
6. Copia de la factura de venta o documento equivalente.
7. Evidencia de entrega del servicio o la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC en medio magnético y/o evidencia conforme al módulo del MIPRES.

PARA EL ÍTEM 1. En caso de ser necesario la secretaria de salud departamental del choco exigirá los siguientes documentos adicionales

1. Epicrisis.
2. Copia de la historia clínica en caso de solicitudes de tecnologías o servicios no financiadas con recursos de la UPC para usuarios del régimen subsidiado con enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas, y aquellas tecnologías financiadas por el plan de beneficios de salud cuyas indicaciones no estén incluidas en el, y en aquellos casos que este ente territorial lo requiera.

Artículo 5. Procedimiento de verificación y control. El procedimiento de verificación y control de los cobros/recobros de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, está contenido en el Anexo el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 6. Etapas del proceso, de reconocimiento de cobros/recobros de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios: Las solicitudes de cobro/recobro para pago, surtirán las siguientes etapas de verificación y control:

- Etapa de radicación
- Etapa de auditoria Integral
- Etapa de pago

Artículo 7. Presentación de cobros/recobro. Las EPS que tienen afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento del Choco, presentaran ante la Secretaria de Salud o la entidad que esta defina, los siguientes documentos:



1053

05 MAY 2019

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ

1. Formato de cobro/recobro establecido por la Secretaria Departamental de Salud del Chocó— SDSCH.
2. Factura de venta, en original y dos copias y/o factura electrónica, de acuerdo a la normatividad vigente, diligenciada con base en los requisitos establecidos en el artículo 617 del estatuto tributario, expedida por el prestador o proveedor de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y las cuotas de recuperación, estas Últimas según lo dispuesto en el artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016.

PARAGRAFO 1: El valor del homologo que no se encuentre en el listado de los comparadores administrativos del MSPS, la SDSCH lo determinara del promedio SISMED dispuesto en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

1. Para las Tecnologías (Medicamentos) que se originen por atenciones intrahospitalarias (Urgencias, Hospitalizaciones o Procedimientos médico - quirúrgicos) se tomara la columna de Precio de la referencia COMPRAS en la Tabla del SISMED del Trimestre correspondiente a la prestación del servicio.

Para las Tecnologías (Medicamentos) que se originen por atenciones ambulatorias o formulas médicas (Extra hospitalaria) se tomara, la columna de MAYORISTA Precio de la referencia VENTAS CANAL INSTITUCIONAL en la Tabla del SISMED del Trimestre correspondiente a la prestación del servicio.

Se tomaran las tasas vigentes a la fecha de la prestación del servicio.

PARAGRAFO 2. Cuando el valor de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del régimen Subsidiado y servicios complementarios sea menor o igual a la alternativa financiada con recursos de la UPC del régimen Subsidiado, no procede el cobro ante la Secretaria de Salud Departamental del Chocó. La EPS reconocerá al prestador o proveedor el valor de la tecnología correspondiente con recursos de la UPC.

Artículo 8. Reglas para determinar el valor a pagar. Las reglas para determinar el valor a pagar de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios son las siguientes:

- a. Si el precio de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC de régimen Subsidiado y servicios complementarios a cobrar ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicha tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado y el valor calculado para la o las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC del Regimen Subsidiado del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza (n) o sustituya (n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social, si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo dispuesto en el artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016.
- b. Si el precio de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del régimen Subsidiado y servicios complementarios a cobrar no ha sido regulado por

1053 06 MAY 2019

la autoridad competente, el valor a reconocer por dicha tecnología será el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por Ministerio de Salud y Protección Social si los hubiere.

PARAGRAFO 1. El valor de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC del régimen Subsidiado del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza (n) o sustituya (n), o el monto del comparador administrativo para el homologo, será asumido por la EPS de acuerdo con el comparador administrativo adoptado por la Secretaria de Salud del Choco.

PARAGRAFO 2. En el caso de glosa no conciliada entre el prestador y la Secretaria de Salud por divergencias conceptuales sobre la clasificación de tecnologías en salud o servicios cobrados financiados con recursos de la UPC del Regimen subsidiado, se acudirá a la Supersalud - Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 9. Tarifas. Las tarifas a reconocer por la prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, serán las siguientes:

1) Medicamentos

- a) **Medicamentos regulados:** Se reconocerá el valor de las tarifas establecidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
- b) **Medicamentos no regulados:** Se reconocerá el valor facturado por la IPS proveedor de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 6, de la Resolución

2) Procedimientos. Se reconocera el valor facturado por la IPS proveedor del servicio médico y/o prestación de salud, siempre y cuando este contractualmente soportado. En caso de no estar pactado contractualmente con la EAPB, se acudirá a una tarifa promedio del mercado.

3) Insumos y dispositivos: se reconocerá el valor facturado por la IPS, proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.

Artículo 10. Pago de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios. La Secretaria Departamental de Salud, pagara directamente a los proveedores o prestadores de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, de la siguiente manera

a). **Giro de recursos después del proceso de auditoría integral.** La SDSCH realizara pagos a los prestadores, proveedores y EAPB, que presenten cobros/recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen Subsidiado y servicios complementarios, teniendo en cuenta la auditoría integral realizada por esta institución y las glosas (glosa aceptada y no aceptada).

b). **Resultado de conciliación.** Se realizara teniendo en cuenta la auditoría integral realizada por esta institución y las glosas (glosa aceptada y no aceptada) por la IPS.

1053

06 MAY 2019

Artículo 11. Proceso de Recobro. El procedimiento de recobro seguirá operando en los siguientes casos:

- a) En el caso de pacientes amparados por orden de autoridad judicial cuyo fallo incluya tratamiento integral de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y faculte a la EAPB para recobrar a la Secretaria Departamental de Salud del Chocó.
- b) En el caso de medicamentos vitales No disponibles y en aquellas tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC del Regimen subsidiado y servicios complementarios, que requieran de un anticipo ante su prestador o proveedor y el cual esté debidamente justificado.
- c) En el caso de que la atención integral incluya tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC del R6gimen subsidiado y servicios complementarios, no puedan fragmentarse al momento de la facturación.

Artículo 12. Transitorio. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 46 de la Resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, mientras es activada la secretaria de Salud Del Chocó en el aplicativo, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios será realizada por el profesional de la salud tratante, haciendo uso del FORMATO DE CONTINGENCIA PRESCRIPCIÓN MIPRES contenido en el Anexo el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Las EAPB recibirán el Formato de contingencia prescripción, y efectuarán la verificación del cumplimiento de los requisitos y criterios definidos por la Resolución 2438 de 2018 (artículos 9 y 10), a saber:

a. Que la tecnología(s) en salud no se encuentre(n) financiadas con recursos de la UPC.

b. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en el caso de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales o dispositivos; o las demás entidades u órganos competentes en el país según sea el caso.

c. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud no financiados con recursos de la UPC se encuentre codificado y denominado en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

d. Que se hayan agotado o descartado las posibilidades tecnológicas, científicas y técnicas, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC y no se haya obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto en sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica y en la herramienta tecnológica.

e. Que la decisión de prescribir una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad competente, según sea el caso.

f. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o de los servicios complementarios a prescribir y que la misma cumpla un fin de prevención, recuperación, tratamiento,

1053

105 MAY 2019

rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.

g. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a un producto de soporte nutricional como alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir las siguientes condiciones: i) Estar registrado ante el INVIMA con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales dentro de la categoría 14.3 "Alimentos para uso especial" establecida en la Resolución 719 de 2015 o aquella norma que la modifique o sustituya, y ii) corresponder a productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, en el ámbito hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

h. Cuando se trate de prescripción por servicios complementarios, se procederá al suministro siempre y cuando:

i. Exista correlación de la solicitud efectuada con la condición clínica del paciente.

ii. La prestación solicitada no debe cumplir ninguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ni hacer parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017.

iii. La pertinencia clínica de las cantidades prescritas o ajustes de las mismas.

iv. No se han agotado las alternativas existentes en el Plan de Beneficios en Salud.

Una vez se acredite el cumplimiento de lo descrito, las EAPB efectuarán el direccionamiento para el suministro en la Red de prestadores. En tal sentido, para cada solicitud recibida, tramitada y evaluada por las EAPB se reportará para el reconocimiento por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Chocó, el citado Formato de contingencia prescripción.

PRESCRIPCIONES EN CASO DE USUARIOS CON FALLOS DE TUTELA. Cuando mediante un fallo de tutela se haya ordenado el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicio complementario, las EAPB procederán a efectuar el suministro efectivo de las mismas.

Las EAPB dejarán constancia de la relación entre la tecnología en salud a recobrar y su conexidad con el fallo tutela. **FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MÉDICA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA QUE NO SEAN EXPRESOS O QUE ORDENEN TRATAMIENTO INTEGRAL CON O SIN COMPARADOR ADMINISTRATIVO** contenido en el Anexo el cual hace parte integral del presente acto administrativo, y que contendrá las siguientes categorías de información:

a. Datos de Identificación del Usuario

b. Datos del fallo (s) de tutela

c. Tecnología en salud a recobrar

i. Medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, insumos o servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC

1053

06 MAY 2019

ii. Medicamentos o procedimientos incluidos en el PBS del mismo grupo farmacéutico que lo remplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

d. Relación entre el Tecnología en Salud a recobrar y su conexidad con el fallo tutela

e. Verificación de los Criterios definidos por Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones expresas del POS definidos en la Sentencia T160 de 2014

f. Datos de Identificación del Médico de la Entidad Recobrante

En este sentido de acuerdo con lo anterior la Secretaria Departamental de Salud del Choco reconocerá los servicios, tecnologías y/o servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, y que se hayan suministrado en el periodo de transición a los afiliados(as) al régimen subsidiado.

Las EAPB tendrán un término de cuatro (4) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, para presentar dichas cuentas ante esta secretaria.

Artículo 13: Prescripción de tiempo para la presentación de los cobros/recobros:

El termino establecido para la presentación de los cobros/recobros ante la Secretaria Departamental de Salud del Choco, es el definido en el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, finalizado dicho plazo, sin haberse presentado el cobro/recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la secretaria de Salud; es decir que se tiene un término máximo de (3) años contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.

Artículo 14: Realización del proceso de cobro y recobro de las IPS y proveedores que hayan realizado suministro después del 1 de abril y hasta la fecha de implementación en la plataforma MIPRES.

MIENTRAS La Secretaria de Salud Departamental es aplicable en el aplicativo MIPRES no PBS, la prescripción y pago de tecnología en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios serán concertados entre la entidad territorial y la Empresas Promotoras de Salud, bajo la siguiente claridad de medida de contingencia:

1. Los prestadores o proveedores de la red prestadora de servicios de salud de las EAPB justifiquen de manera adecuada las tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, revisándolo y autorizándolo el equipo de auditoria de la EAPB a la cual se encuentra afiliado el paciente, cobrando dicha entidad a la Secretaria de Salud el servicio suministrado.
2. En el proceso de los suministros tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios que presenten orden de autoridad judicial cuyo fallo incluya tratamiento integral de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Regimen Subsidiado y servicios complementarios este será garantizado a través de las redes de prestadores de las entidades promotoras de Salud que tienen afiliados en el régimen subsidiado de salud y facultara a la EAPB para recobrar a la Secretaria de Salud Departamental.
3. En lo concerniente a las cuentas relacionadas con tecnologías no financiadas con recursos de la UPC del Regimen Subsidiado y Servicios Complementarios, la Secretaria de Salud del Departamento del Choco, no glosara las cuentas por falta

1053 06 MAY 2019

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ

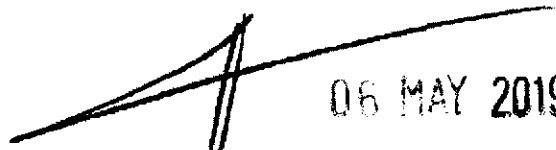
de prescripción a través de la herramienta tecnología de aquellas tecnologías prescritas a partir del 1 de abril y hasta la activación en la herramienta MIPRES.

- La Secretaria de Salud del Departamento del Chocó, adoptara un plazo de 4 meses contados a partir de la fecha de activación en el aplicativo, para que las EPS e IPS presenten toda la facturación autorizada por el grupo de auditoria de las EPS u ordenados a través del fallo de tutela, no realizados a través de la herramienta tecnológica.

Artículo 15. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir del 15 de mayo del 2019 y deroga las Resolución 1012 de 2018 y 0712 de 2019 de la Secretaria Departamental de Salud del Chocó y todas las que le sean contrarias.

PUBLIQUESE, Y CUMPLASE:

Dado en Quibdó a los 6 días del mes de mayo de 2019



06 MAY 2019

CARLOS TIRSO MURILLO HURTADO
 Secretario Departamental de Salud del Chocó

Proyecto	BETZA PALACIOS MORENO- Dirección de Prestación de	
Revisó	YINETH PALACIOS MORENO – Profesional Universitario Secretario Departamental	
Aprobó	CARLOS TIRSO MURILLO HURTADO Secretario Departamental (E)	