

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN	3439

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

EL ALCALDE DEL DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales especialmente las establecidas en el artículo 43 de la ley 715 de 2001; artículo 4 de la Resolución Nacional N° 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y:

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 1479 de 2015, el Ministerio de Salud diseñó dos modelos para el cobro y pago de servicios y tecnologías que no cuentan con cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - PBS del Régimen Subsidiado para ser adoptado por los entes territoriales.

Que el Distrito de Santa Marta mediante resolución 271 del 26 de mayo del 2015 adoptó el modelo para el cobro y pago de servicios y tecnologías que no cuentan con cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS a través de las Administradoras de Planes de Beneficio que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, para lo cual usará la red de prestadores de la Entidad Promotora de Salud (EPS).

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 sus afiliados al régimen subsidiado, requiriéndose la implementación de un aplicativo tecnológico dispuesto por el Ministerio de Salud, que permita registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de tal régimen y servicios complementarios.

Que el Ministerio de Salud y Protección social expidió la resolución 0002438 de junio 12 de 2018 por la cual estableció 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 a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

Que la mencionada herramienta 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 cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y de los servicios complementarios, eliminando así



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN 3439	Página 2 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

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 prevaleciendo el principio pro homine consagrado en el artículo 6º de la Ley Estatutaria en Salud, en virtud del cual, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben adoptar la interpretación de las normas que resulten más favorables para la protección del derecho fundamental en salud, en el desarrollo del acto médico deben propender por el bienestar de los pacientes y en tal sentido, de manera excepcional, los profesionales de la salud podrán prescribir medicamentos con indicaciones no incluidas en el registro sanitario autorizado por el INVIMA, siempre que existiere evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del uso del medicamento que soporte dicha prescripción.

Que las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2001, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, concurriendo en la financiación de las tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado que requieran sus afiliados.

Que conforme con lo expuesto y en acatamiento a lo ordenado en el Auto 001 de 2017 proferido dentro del proceso de seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, el Ministerio de Salud en aras de garantizar el acceso oportuno a las tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del régimen subsidiado, estableció los requisitos y criterios para el acceso y reporte de prescripción de tales tecnologías.

Que se hace necesario establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC ordenadas a través del MIPRES y suministradas a los afiliados al régimen subsidiado de salud en el distrito de Santa Marta.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. - Objeto: La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios y suministradas a los afiliados a dicho régimen en el distrito de Santa Marta a través de la herramienta tecnológica MIPRES dispuesta por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 2º. -Ámbito de aplicación. - Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Distrito de Santa Marta.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE 28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439	Código: MA-GDO-F-015 Versión: 1 Página 3 de 19
---	---	---

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

ARTÍCULO 3°. - Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Cobro: solicitud presentada por una entidad ante la Secretaría de Salud, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, al igual que los servicios complementarios, tutelas o vitales no disponibles según corresponda caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin la constancia de cancelación.

2. Comparador administrativo: Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades cobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de cobro.

3. Cuidador: Aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el plan de beneficios en salud cubierto por la UPC.

4. Enfermedades huérfanas: Son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.

5. Entidad recobrante: EPS o que garantizó a sus afiliados el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según corresponda, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan a la Secretaría de Salud, el reconocimiento y pago de dichas tecnologías en salud o servicios complementarios.

6. Ítem de la prescripción: Cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.

7. Ítem del recobro: cada tecnología en salud o servicio complementario presentada en un mismo recobro para verificación y pago.

8. Junta de profesionales de la salud: Grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud, un servicio complementario, un soporte nutricional ambulatorio o un medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud.

9. Medicamentos vitales no disponibles: Conforme a lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta *"indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el*

[Firma]

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN 3439	Página 4 de 19

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.”

sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes”. Adicionalmente, también incluye medicamentos sin registro sanitario expedido por el INVIMA que se encuentran autorizados por esa entidad a través del listado de medicamentos vitales no disponibles.

10. Otros agentes: Actores o agentes del SGSSS como proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos u otra denominación, que realizan el suministro efectivo.

11. Prestaciones no financiadas con recursos del sistema de salud: Tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

12. Prestación sucesiva: Tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.

13. Profesional de la salud: Para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud, aquellos que de acuerdo a la normativa vigente tienen la facultad de realizar prescripción de tecnologías: médicos, optómetras y odontólogos.

14. Profesional de la salud par: Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por un subespecialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerequisite para la subespecialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional.

15.- Recobro: Solicitud de reembolso, presentada por una EPS, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC prestados a los afiliados de dichas entidades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

15.1.- Recobro por Fallos de Tutela: Es aquel presentado por la EPS, en cumplimiento de lo ordenado por un Juez de la República mediante Fallo de Tutela, obedeciendo a tecnologías en salud tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

15.2.- Recobro por suministro de Vitales No Disponibles: Es aquel presentado por la E.P.S por el suministro de medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN 3439	Página 5 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes y han sido autorizados previamente por el INVIMA de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

16. Reporte de prescripción de servicios o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios: Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por las juntas de profesionales de la salud, el profesional de la salud designado por las IPS, mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritas que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según correspondan.

17. Servicio ambulatorio no priorizado: Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.

18. Servicio ambulatorio priorizado: Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.

19. Servicios complementarios: Servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad. Comprende:

20. Servicio: Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.

21. Tecnología: Conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

22. Tecnología en salud por conexidad o derivada de una complicación: Tecnología en salud que haciendo parte del plan de beneficios por ser conexas o derivadas de una complicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC deben ser prescritas y cobradas ante la entidad territorial a través de la herramienta tecnológica. El profesional de la salud habilitado por la EPS podrá reportarla en la herramienta tecnológica MIPRES de acuerdo con la presente resolución, indicando la tecnología no financiada que le dio origen.

23. Soporte nutricional: Aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, enteral o mixta, dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN 3439	Página 6 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

24. Suministro efectivo: Entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.

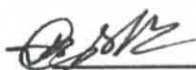
25. Tecnología en salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención.

26. Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS): Uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

ARTICULO 4°. - Requisitos para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, Junta de Profesionales de la Salud y Tiempos de Suministro. En relación a la prescripción, Junta de Profesionales de la Salud y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios se aplicará lo establecido en el título II, capítulos I, II, y III de la Resolución 2438 del 12 de junio de 2018.

ARTÍCULO 5°. - Requisitos Generales para las EPS para la verificación y control de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. - Las EPS dentro de los veinte (20) días siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución deberán presentar a la Secretaría de Salud Distrital por única vez los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal de la EPS, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.
2. Relación y copia de contratos celebrados y en ejecución con los Prestadores de Servicios de Salud o Proveedores de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.
3. Certificado de existencia y representación legal de las IPS que hacen parte de su red contratada para servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.
4. Relación de la dirección electrónica de cada uno de los Prestadores de Servicios de Salud o Proveedores registrada en la entidad, teléfonos y la dirección del domicilio de la misma.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE 28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439	Código: MA-GDO-F-015 Versión: 1 Página 7 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

5. Copia de la resolución vigente expedida por la DIAN donde se autoriza el rango de numeración de facturas a la EPS y a cada uno de los Prestadores de Servicios de Salud o proveedor de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hacen parte de su red.

Parágrafo: A partir del año 2.020 en adelante los documentos aquí solicitados deben presentarse actualizados durante los primeros veinte (20) días del mes de enero de cada anualidad.

ARTÍCULO 6°. - Fechas de presentación de las solicitudes de cobro/recobros.

Las solicitudes de cobro junto con la factura de prestación de servicios o documento equivalente se presentarán en físico ante la oficina de Auditoría Médica de la Secretaria de Salud Distrital por parte de las EPS durante los primeros diez (10) días de cada mes, con todos sus soportes, **sin haber sido pagada previamente para el caso de los cobros**. Las solicitudes de recobro, deben contar con el soporte de los pagos previos efectuados, caso en el cual la factura de venta debe contar con el sello de cancelado y la certificación del revisor fiscal de la EPS o IPS en donde conste la afectación de los respectivos estados financieros.

PARÁGRAFO 1. Si el último día habilitado para la radicación en físico de los cobros/recobros es un día no hábil, esta se podrá radicar el día hábil siguiente al último día autorizado en la presente resolución.

PARÁGRAFO 2. En caso de que llegare a disponer el Distrito de Santa Marta de un aplicativo para cargue en línea de los cobros/recobros, el cargue de la facturación con sus respectivos soportes deberá hacerse en los primeros diez (10) días calendario de cada mes, tiempo que inicia a las 00:00 horas del día 1 hasta la hora 24:00 del día 10 sea o no hábil.

ARTÍCULO 7°. - Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes para el proceso de auditoría y verificación de los cobros/ recobros. - Para efectos de la auditoría y verificación, las EPS deberán radicar su solicitud junto con los siguientes documentos:

1. Solicitud en medio físico y magnético dirigida a la Secretaria de Salud Distrital donde se relacione en detalle nombres completos, identificación, teléfono y dirección del usuario, fecha en la que recibió el servicio y tecnología en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, nombre de la misma, número de la factura y valor del servicio prestado.
2. Formatos de solicitud de recobro/cobro establecidos por la Secretaría de Salud, los cuales hacen parte del presente acto administrativo como anexo técnico N° 1.
3. Original de la factura de venta o documento equivalente.
4. Documento soporte donde se evidencie la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios, la cual debe

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN	3439
			Página 8 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

contener firma y número de identificación del paciente, o su representante, responsable o acudiente de quien recibe la tecnología, así como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, o certificación expedida por la IPS o proveedor.

5.- Copia de la prescripción médica ordenada a través del MIPRES.

6.- Cuando la tecnología NO PBS autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

ARTÍCULO 8°.- Requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral. Para demostrar la existencia de la respectiva obligación y que, por lo tanto, procede el reconocimiento y pago de la solicitud del cobro/recobro por parte del Distrito de Santa Marta, la entidad recobrante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos esenciales:

1. Que el usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía, y le asiste el derecho al momento de su prestación, para lo cual anexará la copia obtenida de la página web de ADRES.
2. El servicio o tecnología en salud que se presenta no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para su fecha de prestación.
3. El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela.
4. El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.
5. El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponde al Distrito de Santa Marta y se presenta por una única vez.
6. La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante el Distrito de Santa Marta en el término establecido.
7. Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos
8. El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado o pagado, soportado y el valor del comparador administrativo respectivo o el homologado descontado conforme a la regulación vigente.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019 RESOLUCIÓN	3439	Página 9 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

ARTÍCULO 9°.- Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Para los recobros/cobros originados en fallos de tutela, las entidades recobrantes deberán allegar:

1. El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica de reporte MIPRES que soporta la presentación de la solicitud de recobro/cobro.
2. Copia completa y legible del fallo de tutela con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado

Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o éste se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Así mismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutive, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

Parágrafo Primero. Para solicitudes de pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios originadas en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del pago presentado en la Secretaría de Salud en el cual se anexó la copia del fallo.

Parágrafo Segundo. Las solicitudes de pagos de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios que se presenten al Distrito de Santa Marta partir del 1° de abril de 2019 y que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada la deberán reportar las EPS a través de la herramienta tecnológica en el formato de la justificación de la necesidad médica, formato que se encuentra dispuesto en la herramienta MIPRES en el rol recobrante, o por el que lo adicione o modifique.

ARTÍCULO 10°.- Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente.

La factura de venta o documento equivalente, expedida por la EPS, la IPS o Proveedor de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberá ser expedida en la misma fecha en que se entregue o realice el procedimiento y cumplir con los requisitos



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN 3439	Página 10 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario y demás normas que adicionen o modifiquen y deberá especificar, como mínimo:

1. Hacerse a nombre de Santa Marta DTCH con NIT 891.780.009- 4.
2. Nombres y apellidos e identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud sin cobertura en el PBS.
3. Descripción de la tecnología en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado suministrada, cantidad, su valor unitario y valor total, y el descuento efectuado por el homologo o comparador administrativo respectivo.
4. La factura debe ser individual, significa que debe incluir solamente el (o los) tratamiento(s) efectivamente suministrados a un solo paciente.
5. La factura o documento equivalente debe ser expedida en la misma fecha en que se realice la operación correspondiente de suministro o entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC.

Parágrafo Primero. Cuando se trate de pagos por medicamentos importados por la IPS o proveedor, deberá allegarse copia de los siguientes documentos: i) la declaración de importación, ii) declaración andina de valor y iii) de la factura del agente aduanero que la entidad utilizó para la nacionalización del producto.

En todo caso, el representante legal de la entidad que solicita el pago deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del pago, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad que se cobra.

Cuando la entidad cobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud pago.

Parágrafo Segundo. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por las IPS o proveedores, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada bajo la gravedad de juramento del representante legal de la IPS o proveedor, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad que solicita en pago.

ARTÍCULO 11°.- Auditoría de las facturas. - A través de la auditoría médica de las facturas, mediante la verificación de los soportes documentales se determinará la pertinencia o no del reconocimiento para su posterior pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios que se radiquen en el Distrito de Santa Marta.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
	28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439		Versión: 1
			Página 11 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

ARTÍCULO 12°.- Términos para realizar la Auditoría. - La auditoría de cuentas médicas de las facturas presentadas por suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios se hará de acuerdo con el plazo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las demás normas que la adicionen, complementen o modifiquen.

ARTÍCULO 13°.- Reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS. Para el pago de servicios o tecnologías sin cobertura en el PBS se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si el precio del servicio o la tecnología sin cobertura en el PBS 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 las tecnologías incluidas en el PBS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptados por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo dispuesto en los artículos 18 del decreto 2357 de 1995 y 3 del decreto 4877 de 2.007 o las normas que las adicionen o modifiquen.

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

- b) Si el precio del servicio o tecnología sin cobertura en el PBS 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 la entidad territorial o el valor facturado y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el PBS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptados por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo dispuesto en los artículos 18 del decreto 2357 de 1995 y 3 del decreto 4877 de 2.007.

Todas las tarifas se tomarán a la vigencia de la prestación del servicio.

Parágrafo Primero.- Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el PBS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante el Distrito de Santa Marta. La EPS reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Parágrafo Segundo.- La diferencia no cubierta por el Distrito de Santa Marta correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el PBS del mismo grupo

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN 3439	Página 12 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del homologo o comparador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud.

ARTÍCULO 14°.- Pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS. El Distrito de Santa Marta pagará directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud el valor de los servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS que hayan superado el procedimiento de verificación y control realizado en la auditoría médica.

Paragrafo.- Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar por parte del Distrito de Santa Marta

ARTÍCULO 15°.- Pagos anticipados hechos por las EPS. Cuando la EPS realice pagos anticipados por prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS, podrá presentar a Santa Marta DTCH facturas a nombre propio con los soportes correspondientes establecidos en la presente resolución, comprobante del pago anticipado realizado a la IPS, y demás documentos que demuestren que efectivamente el paciente fue atendido y el procedimiento realizado o la tecnología requerida suministrada, y su trámite corresponderá a la figura del recobro señalada en el artículo 6° de la presente resolución.

ARTÍCULO 16°. Exclusiones generales y específicas del PBS. El Distrito de Santa Marta no reconocerá las exclusiones contenidas en el artículo 126 de la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018 o la norma que la adicione y/o modifique, puesto que no son de su competencia.

Artículo 17°.- Adopción del Manual de Auditoría. Para efectos de la auditoría médica de que trata la presente resolución, facúltase al Secretario (a) de Salud para que mediante acto administrativo adopte para el Distrito de Santa Marta su propio manual de auditoría que contendrá el listado y codificación de las glosas aplicables a las solicitudes de pago por cobros y recobros de tecnologías no cubiertas por el PBS presentadas por las EPS.

VERIFICACIÓN, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Artículo 18. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las siguientes etapas:

1. Pre-radicación

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN	3439
			Página 13 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

2. Radicación
3. Pre-auditoría
4. Auditoría Integral
5. Pago

CAPITULO I ETAPA DE PRE-RADICACIÓN

Artículo 19. Objeto de la Etapa de Pre-Radicación. El objeto de esta etapa es validar la información registrada por la entidad recobrante contra la registrada en bases de datos, en aras de establecer la existencia del usuario la consistencia de los códigos, la procedencia o no del reconocimiento del recobro/cobro y las investigaciones administrativas o judiciales que pudieren estar cursando.

Artículo 20. Iniciación de la etapa de pre-radicación. Esta etapa inicia con la presentación de las facturas en la Secretaría de Salud, o con el registro en línea en la herramienta tecnológica que efectúa la entidad recobrante respecto de la información correspondiente a cada solicitud de recobro/cobro, lo cual se llevará a cabo dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes.

Artículo 21. Validación de la información registrada. La Secretaría de Salud a través del grupo de auditoría de cuentas validará la información presentada o registrada por la entidad recobrante mediante cruces de información, entre otras, con:

1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)
2. Base de la Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC)
3. Número de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios
4. Código Único de Medicamentos (CUM)
5. Identificador Único de Medicamento (IUM)—para medicamentos vitales no disponibles
6. Código y descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) cuando aplique de acuerdo a la normatividad vigente
7. Registro Único de Víctimas (RUV).

Parágrafo. La Secretaría de Salud, podrá utilizar la información reportada en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS para verificar la atención que se solicite en el recobro/cobro.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN	3439

Página 14 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

Artículo 22. Resultados de la validación. La validación de la información presentada ante la Secretaría de Salud en físico o registrada en línea por la entidad recobrante, podrá generar los siguientes resultados:

1. El ingreso del recobro/cobro a la etapa de radicación: Se presenta cuando la información supera todas las validaciones, efectuándose la radicación física o generando automáticamente los formatos de solicitud de recobro, los que contendrán los valores y cantidades totales presentados por tipo de radicación: solicitudes del profesional de la salud o fallos de tutela, y la manifestación de que la información suministrada es veraz y podrá ser verificada. Estos deberán ser suscritos por el representante legal y el revisor fiscal o contador público de la entidad recobrante, según corresponda.

2. El ingreso del recobro/cobro a la etapa de radicación con alertas: cuando la información supera algunas de las validaciones con alertas, las cuales se verificarán en las etapas subsiguientes. En este caso, también se generarán los formatos de solicitud de recobro que correspondan.

3. El no ingreso del recobro a la etapa de radicación: Se presenta cuando la información no supera las validaciones correspondientes.

Artículo 23. Finalización de la etapa de pre-radicación. La etapa de pre-radicación finaliza satisfactoriamente cuando la entidad recobrante dispone de los formatos de solicitud de recobro que correspondan para la radicación.

Los formatos de radicación de las solicitudes de recobros, podrán ser presentados de manera impresa o magnética, suscritos por el representante legal y el revisor fiscal o contador público de la entidad recobrante, según corresponda: indicando su número de matrícula profesional

CAPITULO II ETAPA DE RADICACIÓN

Artículo 24. Objeto de la etapa de radicación El objeto de esta etapa es presentar ante la Secretaría de Salud de Santa Marta, los formatos de solicitud de recobro/cobro que correspondan, junto con los soportes en medio impreso o magnético a que refiere la presente resolución, según corresponda.

Parágrafo. Cuando la entidad recobrante no aporte los formatos de solicitud de los recobros/cobros o estos no contengan las firmas del representante legal y revisor fiscal o contador público según corresponda, junto con su número de su matrícula profesional; o los formatos se presenten fuera del período de radicación establecido, los números únicos de recobro asignados y los formatos se anularán y se entenderá no presentada la respectiva solicitud.

Artículo 25. Presentación de los soportes. Los soportes de las solicitudes de recobro/cobro deberán presentarse en medio físico impreso y magnético, conforme a las especificaciones técnicas definidas por la Secretaria de Salud de Santa Marta.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439		Página 15 de 19

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

En caso de presentación de los soportes en medio físico impreso, las entidades recobrantes deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los recobros/cobros impresos físicos.

CAPITULO III ETAPA DE PREAUDITORÍA

Artículo 26. Objeto de la etapa de pre auditoría. El objeto de esta etapa es verificar que el recobro/cobro contenga los soportes exigidos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales.

Artículo 27. Cotejo de información y su resultado. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la radicación de las solicitudes de recobro/cobro que superaron las etapas de pre-radicación y radicación la Secretaría de Salud cotejará el soporte documental con la información suministrada por la entidad recobrante

Se tendrán por no presentadas las solicitudes de recobro/cobro que presenten una o varias de las inconsistencias que a continuación se señalan:

1. Existencia de sobrantes o faltantes de solicitudes de cada recobro/cobro.
2. Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del recobro/cobro
3. Ausencia del número de prescripción asignado en el reporte de prescripciones de las tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC o servicios complementarios aprobados por junta de profesionales
4. Ausencia de la copia de la factura de venta o documento equivalente.
5. Ilegibilidad de los soportes del recobro/cobro
6. Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante
7. Inconsistencia entre lo reportado en el medio magnético y los soportes documentales allegados en el recobro Para tal efecto la Secretaría de Salud definirá los campos del anexo sobre los cuales se realizará esta validación.

En estos casos, la Secretaría de Salud, a través del Grupo de Auditoría de Cuentas procederá a i) Anular el número de radicación asignado a cada solicitud de recobro/cobro ii) Informar a la entidad recobrante, a más tardar el día siguiente hábil a la finalización de la etapa de pre auditoría el resultado del cotejo y la fecha de citación para la entrega de la documentación, cuando a ello hubiere lugar.

CAPITULO IV ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL

Artículo 28. Objeto de la etapa de auditoría integral El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros

[Firma]

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439 - 1	Página 16 de 19	

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.”

Parágrafo. Los recobros/cobros que ingresen al proceso de auditoría integral se auditarán conforme al manual de auditoría que se adopte para el efecto.

Artículo 29. Resultado del proceso de auditoría integral. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro será:

1. Aprobado. El resultado de auditoría aprobado tendrá las siguientes variables:
 - a. Aprobado total. Cuando todos los ítems del recobro/cobro cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.
 - b. Aprobado con reliquidación. Cuando habiendo aprobado todos los ítems del recobro/cobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado/cobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.
 - c. Aprobado parcial. Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro/cobro.
2. No aprobado. Cuando la totalidad de Ítems del recobro/cobro no cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

Artículo 30. Comunicación de los resultados de auditoría a las entidades recobrantes
El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro/cobro se comunicará por la Secretaría de Salud, al representante legal de la entidad recobrante, así:

1. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación, mediante correo enviado a la dirección electrónica registrada por la entidad recobrante
2. En documento físico que se enviará al domicilio informado por la misma, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Se conservará copia de la constancia de envió.

Artículo 31. Contenido de la comunicación. La comunicación de los resultados de auditoría a las entidades recobrantes deberá contener la siguiente información:

1. Fecha de expedición de la comunicación
2. Número que identifica el mes y el año (paquete que contiene las solicitudes de recobro).
3. Resumen de la información de cantidad y valores de recobros/cobros por estado, régimen y tipo de radicación
4. Medio magnético bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de recobro/cobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme al manual de auditoría, indicando



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015 Versión: 1 Página 17 de 19
	28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439		

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

- Resultado de la auditoría integral por recobro/cobro aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado
- Causales de aprobación con reliquidación en forma individual por cada ítem del recobro/cobro presentado, conforme al manual de auditoría.
- La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago cuando existe aprobación parcial.
- Causales de no aprobación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro/cobro presentado, conforme al manual de auditoría.

Artículo. 32. Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría. La entidad recobrante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación del resultado de dicha auditoría, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros/cobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro/cobro, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

La objeción incluirá el número único de recobro/cobro asignado inicialmente y no podrá versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada.

Si la entidad recobrante considera que alguna(s) glosa(s) aplicada(s) se puede(n) desvirtuar con la información contenida en los soportes del recobro/cobro allegados inicialmente, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información. Si la Secretaría de Salud dispone de la información soporte para el recobro/cobro no será necesario volver a presentar dicha información, para el procedimiento de aclaración de la glosa.

La Secretaría de Salud a través del Líder de Programa del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Artículo 33. Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría. Cuando la entidad recobrante acepte las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, podrá enmendarlas únicamente dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación del resultado y sólo para el grupo de glosas definido en el manual de auditoría precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems de cada uno de los recobros/cobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro/cobro y las mismas se acepten por la entidad recobrante y sean subsanables, se deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones.



 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE		Código: MA-GDO-F-015
			Versión: 1
	28 FEB 2019	RESOLUCIÓN	3439

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

La corrección deberá incluir el número único de recobro/cobro asignado inicialmente y no podrá versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada Para el evento en que los documentos que subsanen las glosas no se encuentren dentro de los soportes del recobro/cobro allegados inicialmente, la entidad podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas, siempre que ello sea procedente conforme con el manual de auditoría.

Si la Secretaría de Salud dispone de la información soporte para el recobro/cobro no será necesario volver a presentar dicha información, para el procedimiento de aclaración de la glosa.

Artículo 34. Imposibilidad de realizar nuevas radicaciones como mecanismo de objeción o subsanación. Tanto la objeción a las glosas como la subsanación de las mismas, deberán efectuarse solamente mediante los mecanismos de que tratan los artículos anteriores y deberá incluir el número único de recobro/cobro asignado inicialmente, sin que resulte posible realizar una nueva radicación.

Las glosas no objetadas y no subsanadas dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación del resultado de auditoría, se entenderán en firme y por lo tanto no procederá reclamación alguna.

Artículo 35. Respuesta a la objeción o subsanación del resultado de la auditoría presentada. La Secretaría de Salud a través del Líder de Programa del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas dará respuesta a la objeción o subsanación al resultado de la auditoría presentada por la entidad recobrante, dentro de los diez (10) días siguientes a la radicación del documento. El pronunciamiento que efectúe, se considerará definitivo

TÉRMINOS Y PLAZOS

Artículo 36. Término para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro. Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre- radicación y radicación de las solicitudes de recobro/cobro ante la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hayan sido prestados hasta el 31 de marzo de 2019 tendrán hasta el 30 de junio de 2019 para presentar dichas facturas.
2. Para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hayan sido prestados a partir del 1 de abril de 2019 se aplicará lo establecido en el artículo siguiente o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 37 Días habilitados para la radicación de las solicitudes de recobro/cobro. Las entidades recobrantes deberán radicar las solicitudes de recobro/cobro dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, de acuerdo con el cronograma y condiciones que establezca la Secretaría de Salud.

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	DESPACHO DEL ALCALDE 28 FEB 2019 RESOLUCIÓN 3439	Código: MA-GDO-F-015 Versión: 1 Página 19 de 19
---	---	--

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO, REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, SUMINISTRO, VERIFICACIÓN, CONTROL, PAGO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA."

Parágrafo 1. Si el último día habilitado para la radicación de los recobros/cobros es un día no hábil, esta se podrá radicar el día hábil siguiente al último día autorizado.

Parágrafo 2. **Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación por recobros/cobros.** Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro/recobro que deban atenderse con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones asignado al Distrito de Santa Marta y realizados a partir del 1 de abril de 2019, se deberán presentar ante la Secretaría de Salud Distrital en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la prestación del servicio hecha a través del MIPRES, o generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Artículo 38. Plazo para adelantar las etapas del proceso de pre auditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente La Secretaría de Salud deberá llevar a cabo las etapas de pre auditoría y auditoría integral e informar de su resultado y las glosas a la entidad recobrante dentro de los veinte (20) días siguientes al vencimiento del periodo de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro

Dentro de los veinte (20) días siguientes de efectuada la auditoría integral, se efectuará el pago a las entidades recobrantes o a los proveedores autorizados por éstas, cuando la auditoría integral arroje como resultado la aprobación del recobro/cobro. El pago se realizará a la cuenta bancaria registrada ante la Secretaría de Hacienda Distrital.

Artículo 39. - Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

RAFAEL ALEJANDRO MARTINEZ
Alcalde Distrital

Revisó:
JULIO SALAS BURGOS
Secretario de Salud

Revisó:
ADOLFO TORNE STUWE
Director Jurídico

Revisó:
GISSELLE DAVILA AARÓN
Jefe de Oficina Apoyo a la Gestión

Proyectó:
LUIS ANTONIO DE AVILA CERPA
Líder de Programa