



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

**Resolución 0285
(del 29 de marzo de 2019)**

Por la cual se modifica la **Resolución 741 de 2018** de la Secretaria de Salud del Putumayo en aras de aclarar y/o modificar el procedimiento para garantizar el acceso, reporte de prescripción, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado y servicios complementarios, provistos a los afiliados a cargo del Departamento del Putumayo.

LA GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en la ley 715 de 2001, la Resolución 1479 de 2015, Resolución 244 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus anexos.

CONSIDERANDO

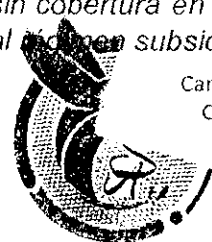
Que de conformidad con lo establecido en la ley 715 de 2001 y la ley 1797 de 2016, las entidades territoriales están obligadas a gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda y la financiación del subsidio a la oferta.

Que la ley 1751 de 2015 establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de oportunidad, integralidad, disponibilidad y continuidad; sin consideraciones de índole administrativa, financiera o técnica para garantizar el goce pleno y efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que la ley 1122 de 2007 en su artículo 14 establece que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar los servicios de salud de manera integral a través de la articulación de su red prestadora bajo los atributos de calidad de la atención y prestación de los servicios y tecnologías en salud.

Que mediante la resolución 5857 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó el plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación vigente para la vigencia 2019.

Que mediante la resolución 1479 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la resolución 1667 de la misma anualidad, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el "procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, provistas a los afiliados al régimen subsidiado".





REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

sin cobertura en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, provistas a los afiliados al régimen subsidiado".

Que el artículo 4° de la resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, permite a las entidades territoriales adoptar uno de los modelos descritos en los capítulos I y II, una vez analizada la situación de salud de cada territorio en conjunto con las capacidades técnicas, operativas y financieras de la dirección territorial de salud.

Que las entidades territoriales deberán aplicar las reglas relacionadas con el valor a pagar por los servicios y tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios en salud, acogiéndose a lo establecido por el artículo 12 de la resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

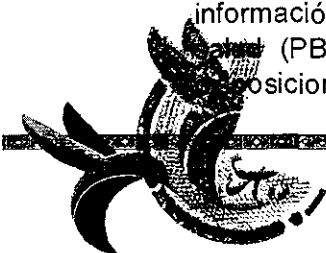
Que en cualquiera de los modelos previstos en la resolución indicada, las entidades territoriales pagaran directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud que hayan superado el procedimiento de verificación y control descrito por la resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y podrán establecer mecanismos que permitan la realización de pagos previos.

Que el artículo 11 de la resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, determina que cada ente territorial adopte mediante acto administrativo el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes de pago de los servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios en salud que sean provistos por los prestadores de servicios de salud o por las empresas administradoras de planes de beneficios que tienen los afiliados al régimen subsidiado de salud.

Que dicho artículo señalo además que el acto administrativo debe incluir los soportes que acompañaran la solicitud, el periodo del mes y lugar donde deberán ser presentadas, el tiempo que tardara la entidad territorial en realizar los auditorias y demás elementos necesarios que permitan establecer la obligación del pago por los servicios efectivamente prestados a los usuarios.

Que mediante la resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social reglamento 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".

Que en la resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y se dictan otras disposiciones.



Handwritten marks and initials at the bottom right corner.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

Que mediante la Resolución 741 de 2018, la Secretaria de Salud del Putumayo adopto el modelo de prestación de servicios contenido en el capítulo II de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la modifiquen, sustituyan o adicionen; para realizar la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios de la población beneficiaria del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a cargo del Departamento del Putumayo.

Que en orden a dar cumplimiento al artículo 11 de la ley 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria de Salud del Putumayo requiere modificar la resolución **741 de 2018** de la Secretaria de Salud del Putumayo, por cuanto se debe transformar el procedimiento adoptado en los ARTICULOS TERCERO, CUARTO, QUINTO, SEXTO, OCTAVO, NOVENO, TRANSITORIO y EL ACAPITE GENERAL DEL ARTICULO SEPTIMO, al que se establezca en el presente acto administrativo, de forma que se derogarán tales disposiciones.

En mérito de lo expuesto la Secretaria de Salud del Putumayo:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Objeto. La presente resolución tiene por objeto modificar el procedimiento establecido por la Secretaria de Salud del Putumayo para la verificación y control y pago de las solicitudes de cobro de Tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, que sean provistos por los prestadores de servicios de salud o por las Administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud.

ARTICULO SEGUNDO: para todos los casos, el suministro de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado del departamento del Putumayo se realizara a través de las empresas sociales del estado, proveedores y/o IPS, de la red de las entidades promotoras de salud.

ARTÍCULO TERCERO: DEFINICIONES: se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **reporte de prescripción de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.** Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las entidades promotoras de salud (EPS) o las entidades obligadas a compensar (EOC) de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por juntas de profesionales de la salud, el profesional de la salud designado por las instituciones prestadoras de servicios, mediante el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social (MIPRES), que corresponde a un mecanismo automatizado en el



Handwritten initials and marks in the bottom right corner.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

- 2. Recobro.** Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la Secretaria de Salud del Putumayo a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC presentadas por las EAPB, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.
- 3. Cobro.** Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la Secretaria de Salud del Putumayo, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios de salud con cargo a la UPC presentadas por las IPS públicas y privadas, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el Profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentara sin constancia de cancelación.

La Resolución 1479 de 2015 establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministrados por parte de las Entidades Territoriales, departamentales y distritales a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Su financiamiento continuará, bajo la responsabilidad de las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios a la demanda, lo que indica la resolución es el procedimiento y direccionamiento del pago.

Cuando se plantea el término recobro, hace referencia al siguiente proceso: el paciente requiere servicios o tecnologías no pos, prescrita por los profesionales tratantes: Médicos, Odontólogos, Optómetras, Nutricionistas, u ordenados mediante providencia judicial, que debidamente tramitada, es suministrada por el prestador de servicios de salud y/o proveedor; éste a su vez en casos especiales (el prestador o proveedor condiciona la prestación del servicio o suministro de tecnología, al pago por parte de la EAPB o la orden judicial obliga a la EAPB prestar el servicio o tecnología y luego recobrar a la entidad territorial), quien después de radicación de la cuenta y el proceso de auditoría, realiza el pago al prestador de servicios de salud y/o al proveedor y a su vez presenta el cobro a la entidad territorial, debido a que, al no estar cubiertas por la UPC, las EAPB no cuenta con los recursos asignados para financiarlos; es por ello que le hacen el recobro a la entidad que cuenta con los recursos para el pago de dichas tecnologías.

El termino Cobro, al igual que en el anterior y de acuerdo a la Resolución 1479, hace referencia a tecnologías no pos, cuyo trámite para la facturación se hace a través de la EAPB quien direcciona la radicación y cobro certificados con todos los soportes a la entidad





REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

territorial. La EPS por lo general debe complementar los soportes y diligenciar información para la radicación.

4. **Entidad recobrante.** Entidad promotora de salud que garantizó a sus afiliados el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela en el cual se solicite recobro al fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA) o la Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES) o a quien haga sus veces, y para este caso el ente territorial para el reconocimiento y pago de dichos servicios o tecnologías en salud.
5. **Tecnología en salud.** Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud de conformidad con lo establecido en la resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o adicione.
6. **Servicio único.** Servicio o tecnología en salud que se suministra a un usuario por una única vez, cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
7. **Servicio sucesivo.** Servicio o tecnología en salud 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 que se requiere del mismo.
8. **servicio o tecnologías complementarias.** Corresponde a un servicio que si bien no corresponde al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad.
9. **Servicio ambulatorio priorizado.** Corresponde a un servicio prescrito por un profesional e la salud en el ámbito ambulatorio, que de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su presentación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.
10. **Servicios no financiados con recursos del sistema de salud. (exclusiones).** Corresponde a cualquier servicio que advierta algunos de los siguientes criterios: I) finalidad cosmética o suntuaria que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas; II) que no exista



x

A



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia. III) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica. IV) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. V) que se encuentren en fase de experimentación. VI) que tengas que ser prestados en el exterior.

11. **Soporte nutricional.** Corresponde al aporte de nutrientes necesarios, bien sea con nutrición parenteral o enteral o ambas, en los casos en los cuales no sea posible mantener la alimentación convencional.
12. **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 un servicio o tecnología complementaria, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos del listado de usos no incluidos en registro sanitario (UNIRS), prescritos por el profesional de la salud.
13. **Médico (o profesional) par.** Es un médico que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. En el caso de que una prescripción se realice 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 de que trate la prescripción.
14. **Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS).** Es entendido como el uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones y/o grupos de pacientes diferentes a lo consignado en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.
15. **Enfermedades huérfanas.** Las enfermedades huérfanas según el artículo 2 de la ley 1392 del 2010 modificado por el artículo 140 de la ley 1438 del 2011, son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5000 personas, comprenden las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.
16. **Comparador administrativo.** Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades recobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro.
17. **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.





REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

- 18. Medicamentos vitales no disponibles.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta "indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el 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. Otros agentes; actores o agentes del SGSSS como proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos u otra denominación, que realizan el suministro efectivo.
- 19. Profesional de la salud.** Para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud, aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente tiene la facultad de realizar la prescripción de tecnologías: médicos, optómetras y odontólogos.
- 20. 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 prerrequisito 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 del tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetra será uno que tenga el mismo título profesional.
- 21. Reporte de prescripción de servicios o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la IJPC del régimen subsidiado y servicios complementarios.** Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud o en casos excepcionales, las EPS o entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por la junta de profesionales de la salud, el profesional de la salud designado por la IPS mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reporta las tecnologías en salud prescritas que no se encuentran financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según corresponda.
- 22. Servicios ambulatorios no priorizados.** 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 calendarios.



L
2



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

23. Servicios complementarios. Servicios o tecnologías que, si bien no pertenecen al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad comprende:

23.1 Servicio. Organización y persona destinada a cuidar intereses y satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.

23.2 Tecnología. Conjunto de teorías, técnicas, instructivos y procedimientos industriales que permitan el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

24. Tecnología en salud por conexidad o derivada de una complicación. Tecnología en salud que haciendo parte del plan de beneficios por ser anexa o derivada de una complicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC deben ser prescritas y recobradas ante las entidades territoriales a través de la herramienta tecnología. El profesional de la salud habilitado por la EPS podrá reportar en la herramienta tecnológica de acuerdo con la presente resolución, indicando la tecnología no financiada que le dio origen.

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

26. 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.

ARTICULO 4: Responsabilidad de los actores. De acuerdo a lo señalado en la resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, las responsabilidades de los actores del SGSSS son las señaladas corresponde a las siguientes:

1. Profesional de la salud. Corresponde a los profesionales de la salud.

I) Prescribir servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como los servicios complementarios que deberán probarse por la junta de profesionales.



Handwritten signature or mark.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

- II) Reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada con la información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario en la herramienta tecnológica dispuesta para ello.
 - III) Complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario.
 - IV) Utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en la presente resolución.
 - V) Diligenciar correctamente la herramienta tecnológica.
2. Entidades promotoras de servicios. – corresponde a las EPS:

- I) Garantizar a través de su red de prestadores de servicios y/o proveedores definida de su parte, el suministro oportuno de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o de servicios complementarios o prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por la junta de profesionales de la salud, en los eventos que la entidad territorial haya optado por el modelo establecido en el capítulo II del título II de la resolución 1479 del 2015.
- II) Cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la prescripción de las solicitudes de cobro definidos por la entidad territorial que hayan optado por el modelo de garantía de suministro a través de su red contratada. Disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones.
- IV) Realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolver dentro de las doce horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio.
- V) Realizar la transcripción de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), o servicios complementarios ordenadas mediante fallos de tutela en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme el presente acto administrativo.
- VI) Reportar al Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan
- VII) de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o servicios complementarios de que trata esta resolución.

R



Handwritten mark or signature in the bottom right corner.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

- VIII) Establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veras, que permita dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios.
- IX) Garantizar la capacitación idónea del personal.
- X) Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en esta la resolución.

3. Instituciones prestadoras de salud (IPS). Es responsabilidad de las IPS:

- I) Suministrar, dispensar o realizar servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como los servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS.
- II) Utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios.
- III) Recaudar los dineros pagados por conceptos de cuotas de recuperación.
Brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione de forma oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones.
Entregar a las EPS y a la autoridad competente toda la información relacionada con suministro efectivo de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o servicios complementarios.
- VI) Gestionar la conformación de las juntas de profesionales de la salud y velar por el cargo oportuno de sus decisiones cuando aplique.
- VII) Establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios propendiendo por la garantía de la prestación de los servicios de salud.
- VIII) Garantizar la capacitación e idoneidad del personal.
- IX) Brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución.
- X) Cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de cobro por las entidades territoriales que hayan optado por el modelo de garantía de suministro centralizado y,
- XI) Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

4. Proveedores. Es responsabilidad de los proveedores:





REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

- I) Suministrar las tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (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 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya.
- II) Realizar la verificación y control de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y de servicios complementarios, garantizando el adecuado uso de los recursos.
- III) Garantizar el adecuado flujo de los recursos. En relación con los pagos de las solicitudes de cobro derivadas del suministro en tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC del régimen subsidiado y de servicios complementarios.
- IV) Realizar el análisis de su territorio, con fundamento en la orientación registrada en la herramienta tecnológica, el cual podrá ser publicado por la entidad territorial o remitido a las sociedades científicas para lo pertinente.



Ministerio de salud y protección social a través del sistema integral de información de la protección social- SISPRO: a este Ministerio a través del SISPRO le corresponde:

- I) Facilitar la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica disponible por parte de este Ministerio. Así como analizar la información resultante del proceso de suministro de Tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC y de los servicios complementarios.
- II) Realizar a través de la dirección de financiamiento sectorial los análisis de los datos de la información prescrita en el marco de sus funciones.

ARTICULO QUINTO: reporte de prescripción, juntas de profesionales de la salud y suministro. La Secretaria de Salud Departamental del Putumayo adopta lo establecido en el título II de la resolución 2438 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social con respecto del reporte de prescripción, junta de profesionales de la salud y suministro de las prescripciones de las tecnología en salud no financiados con recursos de la UPC o servicios complementarios.

ARTICULO SEXTO: transparencia en la provisión de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o servicios complementarios. La Secretaria de Salud



Handwritten signature or mark.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

Departamental del Putumayo, adopta lo establecido en el título III de la resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEPTIMO: manual de auditoria. La Secretaria de Salud Departamental del Putumayo adopta el manual de auditoria que hace parte integral del presente acto administrativo. Todas las tarifas se tomara a la vigencia de la prestación del servicio y corresponden a las pactadas dentro de la Red de Servicios de la EPS. Además, debe tomarse en cuenta la circular 07 del 2018 emitida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos médicos e incluyen aquellos pronunciamientos y/o actos administrativos que la modifiquen, adicionen, complementen y/o sustituyan.

ARTICULO OCTAVO: Etapas del proceso de verificación y control. Ingresaran a esta etapa todas las tecnologías presentadas por las IPS y/o Proveedores de servicios prescritos a través de la herramienta tecnología MIPRES, a partir del cumplimiento de lo establecido en el Artículo Décimo Cuarto de la presente Resolución sin excepción, para lo cual las EPS deberán disponer de los mecanismos necesarios para garantizarlas; las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control dispuesto en el manual de auditoría integral adoptado por la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo que hace parte integral de esta Resolución que para tal efecto contara con las siguientes etapas:

1. **Etapa de radicación.** El objeto de esta etapa es presentar ante la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo los formatos de solicitud de recobro/cobro que corresponda, junto con la totalidad de los soportes en medio impreso o magnético según la normatividad vigente. Incluye verificar que el recobro/cobro contengan los soportes exigidos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales.

El término para efectuar el recobro/cobro ante la Secretaría de Salud del Putumayo, será de tres años (3) años a partir de la fecha de la prestación de la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o servicio complementario o del egreso del paciente. Una vez finalizado dicho plazo, sin haberse presentado el recobro/cobro, se declarara la extemporaneidad del proceso, y no habrá lugar a cobro de la misma, excepción hecha de procesos excepcionales, los cuales son discrecionales de la Secretaria de Salud del Putumayo de manera justificada. Si el recobro/cobro a presentar cumple el plazo mencionado, en días



L
L




REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

posteriores al día 15 del mes, se entenderán radicados en tiempo, siempre y cuando se presenten en el período de radicación inmediatamente siguiente

2. **Etapa de auditoría integral.** El objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/ cobros conforme el manual de auditoría.
3. **Etapa de pago.** El objeto de esta etapa es generar el pago del recobro/cobro, conforme a los resultados obtenidos una vez ha surgido el proceso de auditoría integral y de acuerdo a las disposiciones de la normatividad vigente.



ARTICULO NOVENO: Financiación. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 1753 del 2015, y lo establecido en el artículo 3° de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la que la adicione, modifique, sustituya o complemente; los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Subsidiado, se financiarán con los recursos asignados para tales efectos a la Secretaria de Salud del Departamento del Putumayo correspondientes al sistema general de participaciones – sector salud – prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las rentas cedidas, los recursos de esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del no POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normatividad aplicable al sector salud.

ARTICULO DECIMO: Servicios brindados a las víctimas de que trata la ley 1448 del 2011. Las entidades promotoras de salud (EPS), tramitarán por el procedimiento de recobro/cobro previsto en la presente resolución, los servicios de salud de que trata el Artículo 54 de la ley 1448 del 2011 cuando no estén cubiertos en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, ni en regímenes especiales o cualquier tipo de seguro en salud de que sea titular la víctima o su grupo familiar.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: Fijación de periodos de radicación de programas para recobros/cobros. La Secretaria de Salud Departamental del Putumayo podrá radicar las cuentas presentadas por concepto de recobros/cobros a más tardar el día 20 de cada mes, en caso que este día fuese un día no hábil se trasladará esta fecha al siguiente día hábil del mes; en caso de considerar ser necesario, la Secretaria de Salud o quien ella designe, podrá de únicamente de manera justificada, fijar periodos de radicación diferentes o ampliar los previstos en esta resolución, con la correspondiente definición de los cronogramas que se requieran para tal fin y se publicará en la página web de la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo para tal efecto.



2



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"



Despacho

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: Formatos para el proceso de verificación, control y pago para las solicitudes de recobro/cobro. Sin perjuicio de lo señalado en este acto administrativo, la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo definirá los formatos, anexos técnicos y metodologías que las entidades recobrantes/cobrantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.


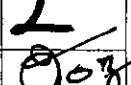
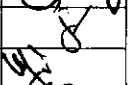





ARTICULO DECIMO TERCERO: Exclusiones del sistema de seguridad social en salud. La Secretaria de Salud del Departamento del Putumayo no reconocerá las exclusiones que cumplan los criterios determinados en la Resolución 687 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquellos documentos y/o actos administrativos que modifiquen, complementen, adicionen y/o sustituyan; puesto que no son de su competencia. Excepto para dar cumplimiento a fallos de tutela en cuyo caso adelantara las acciones de cobro y/o jurídicas pertinentes para la recuperación de los recursos invertidos para tal efecto ante las entidades responsables o competentes.

ARTICULO DECIMO CUARTO: Vigencia y derogación. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias contenidas en la Resolución 741 de 2018 de la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo; por lo tanto las demás disposiciones, adiciones, modificaciones continúan vigentes.

PUBLIQUESE Y CUMPLACE

Dada en Mocoa a los 29 días del mes de marzo de 2019


LILIANA RODRIGUEZ
Gobernadora Departamento del Putumayo

Elaboró	Leomar Alvarez Gomez	Secretaria de Salud Departamental	Prof. De Apoyo PSS-SSD	
Revisó	Zulma Caína Hernández Macias	Secretaria de Salud	Secretaria de Despacho	
Revisó	Jimmy Alexander Pérez	Secretaria de Salud Departamental	Profesional Universitario GAPSS-SSD	
Revisó	Lidia Marina Vargas	Secretaria de Salud Departamental	Prof. Especializado Apoyo Auditoria de Cuentas	
Revisó	Ali Mustafa	Secretaria de Salud Departamental	Prof. Especializado Apoyo Auditoria de Cuentas.	
Revisó	Juan Pablo Pérez	Secretaria de Salud Departamental	Prof. Abogado de Apoyo Jurídico PSS-SSD	
Revisó parte Jurídica	Ximene Paola Remolina Castellano	Oficina Jurídica Departamental	Abogada Apoyo Oficina Jurídica a Departamental	
Revisó	Rafael Rosas	Oficina Jurídica Departamental	Prof. Universitario	
Revisó	John Danny Arteaga	Despacho Gobernadora	Asesor Despacho de la Gobernadora	