

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD

Página 1 de 16

FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68 - 0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las emanadas de la ley 715 de 2001 y las funciones delegadas por la Señora Gobernadora del Valle del Cauca, a través del Decreto 010-24-1335 de 29 de agosto de 2017 modificado por el Decreto 010-24-1690 del 09 de noviembre de 2017 y

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 financiado 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. Y 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 y bajo los atributos de calidad de la atención y prestación de los servicios y tecnologías en salud.

Que mediante la Resolución 5269 de 22 de diciembre de 2017, 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 2018.

Que mediante la Resolución 1479 del 06 de mayo de 2015, modificada por la Resolución 1667 del 20 de mayo 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.

Que el artículo 4 de la Resolución 1479 de 2015, permite a los 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.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD

Página 2 de 16

FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

Que las Entidades Territoriales deberán aplicar las reglas relacionadas con el valor a pagar por los servicios y tecnologías no financiadas en el Plan de Beneficios en Salud, acogiéndose a lo establecido por el artículo 12 de la Resolución 1479 de 2015.

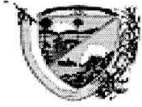
Que, en cualquiera de los modelos previstos en la Resolución indicada, las Entidades Territoriales pagarán directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud los servicios y tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en salud que hayan superado el procedimiento de auditoría de cuentas medicas dando alcance al proceso de verificación y control descrito por la Resolución 2438 de 2018 y podrán establecer mecanismos que permitan la realización de pagos previos.

Que el artículo 11 de la Resolución 1479 de 2015 ordena 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 financiadas 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 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

Que dicho artículo señaló además que el Acto Administrativo debe incluir los soportes que acompañarán la solicitud, el periodo del mes y el lugar donde deberán ser presentadas, el tiempo que tardará la entidad territorial en realizar la auditoría 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 el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó "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, se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones:



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD

Página 3 de 16

FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287
(27 mar 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

Que mediante ARTÍCULO SEGUNDO del Decreto 1074 de julio 10 de 2015 el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, estableció el Procedimiento para el cobro y pago por parte del Departamento del Valle del Cauca –Secretaria Departamental de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud –POS- provistas a los afiliados al régimen Subsidiado, autorizados por los Comités Técnicos Científicos –CTC- u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.

Que en su ARTICULO CUARTO se adoptó el modelo de prestación de servicios de salud establecido en el TITULO II CAPITULO II "GARANTIA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO FINANCIADAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD A TRAVES DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE TIENEN AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD" artículos 9 y 10 establecidos en la Resolución 1479 de 2015

en mérito de lo expuesto por la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

RESUELVE:

ARTICULO PRIMÉRO: la presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, a través de la herramienta tecnológica ministerial "MIPRES" la cual, entrará en funcionamiento partir del 01 de abril de 2019 sin excepción, para lo cual las EPS del régimen subsidiado deberán disponer de los mecanismos necesarios para garantizar la prescripción de manera oportuna, eficiente y con calidad a los usuarios.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de auditoria del DEPARTAMENTO DEL VALLE –SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, para la verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS, 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 TERCERO: Para todos los casos, el suministro de servicios y tecnologías no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado del DEPARTAMENTO DEL VALLE –SECRETARIA



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

DEPARTAMENTAL DE SALUD, se realizará a través de las Empresas Sociales del Estado, y proveedores y/o IPS, de la red de las Entidades Promotoras de Salud, en virtud del artículo 4 de la Resolución 1479 de 2015 y del artículo segundo del Decreto 1074 de julio 10 de 2015 del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

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

1. Reporte de Prescripción de Servicios o Tecnologías en Salud No financiadas 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 (MIPRES), que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren financiados por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
2. Recobro: Solicitud presentada por una entidad recobrante (EPS) ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, a fin de obtener el pago de las solicitudes por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud, de acuerdo al alcance del Decreto 1074 del 2015 de la Gobernación del Valle y la Resolución 1479 del 2015, ordenadas por fallos de tutela.
3. Cobro: Solicitud presentada por una entidad recobrante (EPS) ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, actuando como intermediarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red, de la radicación de facturación soporte de la atención por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC de régimen subsidiado, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud. De acuerdo al alcance del Decreto 1074 del 2015 de la Gobernación del Valle.
4. Entidad recobrante: Entidad Promotora de Salud, que garantizó a sus afiliados el suministro de servicios o tecnologías en salud no financiadas 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 y que solicitan al



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-63-0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

ente territorial, 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 2017 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 en que se requiere el mismo.
8. Servicios o tecnologías complementarias: Corresponde a un servicio que, si bien no pertenece 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 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.
10. Servicios no financiados con recursos del Sistema de Salud: Corresponde a cualquier servicio que advierta alguno 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 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 tengan 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



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68 - 0287

(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

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 sub- especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerequisite para la sub-especialización 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 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.
16. Comparador administrativo: Tecnología en salud financiada en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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 financiado por la UPC.
18. 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 salvaguardarla 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 se 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



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

- 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 normativa vigente tienen la facultad de realizar 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 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.
 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 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.
 22. Servicio ambulatorio no priorizado: prestación prescrita por un profesional de la salud a en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.
 23. 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:
 - Servicio: Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
 - Tecnología: Conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

24. 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 las entidades territoriales a través de la herramienta tecnológica: El profesional de la salud habilitado por la EPS podrá reportarla 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 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.
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 QUINTO: Responsabilidad de los actores. De acuerdo a lo señalado en la Resolución 2438 de 2018, las responsabilidades de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, son las señaladas corresponden a las siguientes:

1. **Profesional de la salud.** Corresponde a los profesionales de la salud:
 - I. Prescribir las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios que deberán aprobarse por junta de profesionales.
 - II. Reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada con 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.



FO-M9-P3-16

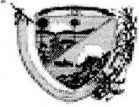
RESOLUCION No. 1-68-0287

(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

2. Entidades Promotoras de Servicios - Corresponde a las EPS:

- I. Garantizar a través de la red de prestadores o proveedores definida, el suministro oportuno de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud, en los eventos en que la entidad territorial haya optado por el modelo establecido en el capítulo II del Título II de la Resolución 1479 de 2015, en el caso particular del departamento del Valle del Cauca se adoptó el modelo II a través del Decreto 1074 del 2015.
- II. Cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de cobro definidos por las entidades territoriales que hayan optado por el modelo de garantía de suministro a través de su red contratada.
- III. 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, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio.
- V. Realizar la transcripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata esta resolución.
- VII. Establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permita dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios.
- VIII. Garantizar la capacitación e idoneidad del personal.



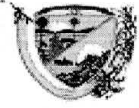
FO-M9-P3-16

RESOLUCIÓN No. 1-68-0287

(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

- IX. Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.
3. **Instituciones Prestadoras de Salud - IPS.** Es responsabilidad de las IPS:
- I. Suministrar, dispensar o realizar las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como 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 el Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios.
 - III. Recaudar los dineros pagados por concepto de cuotas de recuperación.
 - IV. Brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones.
 - V. Entregar a las EPS y a la autoridad competente toda la información relacionada con suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios.
 - VI. Gestionar la conformación de las juntas de profesionales de la salud y velar por el cargue 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 definidos por las entidades territoriales que hayan optado por el modelo de garantía de suministro centralizado y,



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD

Página 11 de 16

FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287

(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

- XI. Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente Resolución.
4. **Proveedores:** Es responsabilidad de los proveedores:
- I. Suministrar las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado prescritas por los profesionales de la salud, en el marco de las obligaciones contractuales con Las EPS.
 - II. Presentar ante la EPS o las entidades territoriales en los términos por estos determinados, según sea el caso, los soportes de cobro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o de los servicios complementarios, efectivamente suministrados.
5. **Entidades territoriales:** Es responsabilidad de los departamentos y distritos:
- I. Garantizar el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios, a través del modelo del título II en virtud de la Resolución 1479 de 2015 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 los 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 de tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios.
 - IV. Realizar el análisis de su territorio, con fundamento en la información registrada en la herramienta tecnológica, el cual podrá ser publicado por la entidad territorial o remitido a las sociedades científicas para lo pertinente.
6. **Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social —SISPRO.** Al Ministerio a través del SISPRO le corresponde:



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD

Página 12 de 16

FO-M9-P3-16

RESOLUCIÓN No. 1-68-0287

(24 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

- I) Facilitar la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución. Así como analizar la información resultante del proceso de suministro de tecnologías en salud no financiadas 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.

ARTÍCULO SEXTO. Reporte de prescripción, juntas de profesionales de la salud y suministro. La Secretaría Departamental de Salud Del Valle del Cauca, adopta lo establecido en el TÍTULO II de la Resolución 2438 de 2018, con respecto a Reporte de prescripción, Juntas de profesionales de la Salud y suministro de las prescripciones de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

ARTICULO SEPTIMO. Transparencia en la garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La Secretaría Departamental de Salud Del Valle del Cauca, adopta lo establecido en el capítulo y Título III de la Resolución 2438 de 2018.

ARTÍCULO OCTAVO. Manual de auditoria. El Departamento del Valle del Cauca-Secretaría Departamental de Salud, implementa el manual de auditoria el cual hace parte integral del presente acto administrativo. Todas las tarifas se tomarán a la vigencia de la prestación del servicio y tendrán como referente el manual tarifario SOAT, en caso de no presentarse referente, comparador administrativo y/o homólogo en el PBS se considerará la factura de compra por el prestador y/o proveedor. Además, deben tomarse en cuenta la circular la circular 04 de 2018 emitida por la Comisión de Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos médicos y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO NOVENO. Etapas del proceso de verificación y control. Ingresaran a estas etapas todas las tecnologías prestadas por las IPS y/o proveedores de servicios prescritas a través de la herramienta tecnológica MIPRES a partir del 01 de abril de 2019 sin excepción, para lo cual las EPS respectivas deberán disponer de los mecanismos necesarios para garantizarlas la prestación de los servicios en salud, y radicar las solicitudes de recobro/ cobro para pago, las cuales surtirán un proceso de verificación y control dispuesto en el manual de auditoría integral implementado por el Departamento del Valle del Cauca-Secretaría Departamental



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-63-0287
(22 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

de Salud, que hace parte integral de esta resolución que para tal efecto y que contara con las siguientes etapas:

- I. ETAPA DE RADICACIÓN: El objeto de esta etapa es presentar ante el ente territorial (SDSV), las solicitudes de recobro/cobro que correspondan, junto con los soportes en medio magnético de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual de Auditoría MIPRES Secretaría Departamental de Salud y conforme según la normatividad vigente.
- II. ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL: el objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros, conforme al manual de auditoría establecido por la SDSV, se validará la información registrada por la entidad recobrante con el fin 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 entre otros.
- III. ETAPA DE CONCILIACIÓN: el objeto de esta etapa es dar a conocer a las entidades recobrantes el listado de glosas iniciales resultado de la etapa de auditoría, y programar agenda para que las entidades puedan subsanar las causales de glosa.
- IV. ETAPA DE PAGO: el objeto de esta etapa es generar el pago del recobro/cobro, conforme a los resultados obtenidos una vez a surtido el proceso de auditoría integral y de acuerdo a las disposiciones definidas a través del manual de Auditoría MIPRES Secretaría Departamental de Salud y la normatividad vigente.

ARTÍCULO DECIMO. Financiación. De acuerdo a lo establecido en el artículo 3 de la resolución 1479 de 2015, la que lo adicione, modifique o complemente, los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiarán por la Entidad territorial con cargo a los recursos asignados para tal efecto al Departamento del Valle del Cauca-Secretaría Departamental de Salud del Sistema General de Participaciones - Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no financiado con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del PBS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal.



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-0287

(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO. Servicios brindados a las víctimas de que trata la ley 1448 de 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 de 2011, cuando no estén financiados 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.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO Fijación de períodos de radicación y cronogramas para recobros/cobros: Esta etapa tiene por objeto recibir las solicitudes de cobro/recobro correspondiente a las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado por parte de las EPS, para lo cual se tienen previstos los siguientes lineamientos:

- Para efectos de radicar en las instalaciones de las oficinas de auditoria de la SDSV, en el piso 10 del edificio de la Gobernación del Valle, dentro del horario laboral dispuesto por la administración central las solicitudes de cobro/recobro, las entidades deberán presentar los siguientes documentos de soporte: 1. El FURC definido por la SDSV, anexo al manual de auditoria y debidamente socializado. 2. facturas en medio digital en formato PDF. 3. Soportes de la facturación y prestación de servicios, en medio digital en formato PDF, dentro de los primeros 15 días calendario de cada mes, de acuerdo al cronograma establecido por el ente territorial la última semana del mes inmediatamente anterior a la radicación, la cual es socializada a través del correo institucional de la Secretaria de Salud Valle radicación.recobros@gmail.com a los correos oficiales institucionales de cada EPS.
- una vez verificada la entrega de los documentos antes mencionados, por parte del personal de auditoria del ente territorial, se da un visto bueno (ok), siendo así el personal encargado de la radicación por parte de la entidad cobrante/recobrante, deberá trasladarse a la ventanilla única de radicación del primer piso del edificio de la gobernación del valle donde se realizara oficialmente el proceso de radicación con la colocación del correspondiente sticker (SADE) de la gobernación, del cual se debe aportar copia al grupo auditoria.



FO-M9-P3-16

RESOLUCION No. 1-68-028)

(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

Si los documentos de soportes antes enunciados presentados por la EPS no están completos, serán devueltas en tiempo real, el proceso de verificación y validación de la información hace parte de la etapa de auditoría integral y sus correspondientes inconsistencias generaran glosa.

ARTÍCULO DECIMO TERCERO. Formatos para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro. Sin perjuicio de lo señalado en este acto administrativo, el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria Departamental de Salud, definirá los formatos, anexos técnicos y metodologías que las entidades recobrantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.

ARTÍCULO DECIMO CUARTO. Exclusiones del sistema de seguridad social en salud. El Departamento del Valle-Secretaria Departamental de Salud, no reconocerá las exclusiones que cumplan los criterios determinadas en el artículo 126 de la resolución 244 del 2019 o contenidas en la Resolución 5857 del 2017 y las normas que las adicione y/o modifique complementen 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 recuperar los recursos invertidos para tal efecto ante las entidades responsables o competentes.

ARTÍCULO DECIMO QUINTO. Transitorio. En aplicación del artículo 46 de la Resolución 2438 de 2018, mientras el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria Departamental de Salud, es activado en el aplicativo MIPRES NO PBS, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán continuar surtiendo el trámite de aprobación ante el Comité Técnico Científico, de conformidad con lo establecido en el Título II de la Resolución 5395 de 2013.

El DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, establecerá un periodo de transición de 04 meses contados a partir de la fecha de activación en el aplicativo MIPRES, para que las EPS e IPS presenten toda la facturación autorizada por Comité Técnico Científico u ordenados a través de fallo de tutela, no realizados a través de la herramienta tecnológica.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD

Página 16 de 16

FO-M9-P3-16

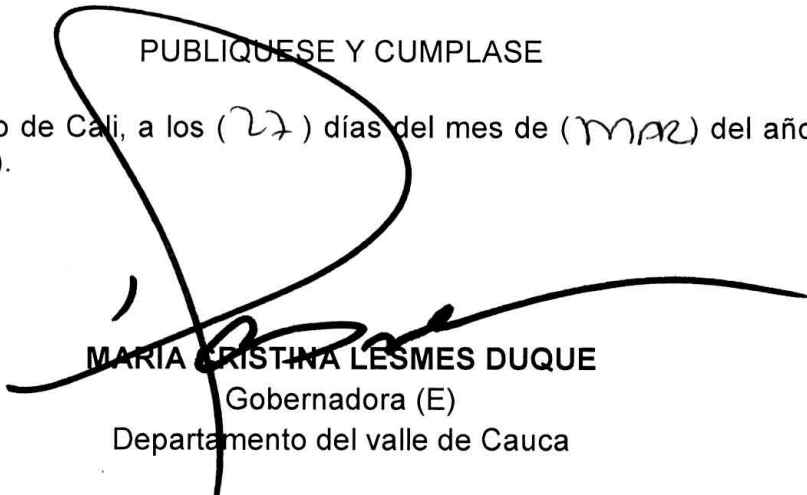
RESOLUCION No. 1-68-0287
(27 MAR 2019)

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN, VERIFICACIÓN, AUDITORIA, PAGO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, PROVISTAS A LOS AFILIADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD".

ARTÍCULO DECIMO SEXTO. Vigencia y derogaciones. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias. Las demás disposiciones, adiciones y modificaciones continúan vigentes.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los (27) días del mes de (MAR) del año dos mil diecinueve (2019).


MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Gobernadora (E)
Departamento del valle de Cauca

Proyectó: Dra. Yanet Vélez Jaramillo Coordinadora Grupo de auditoria SDSV
Dr. Carlos Alberto Giraldo Abogado Área Jurídica SDSV.
Revisó: Dr. Jairo Raffan – Abogado Contratista SDSV.