



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN**

RESO

Radicado: S 2019060156343

Fecha: 26/09/2019

Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino: OTRAS



Por medio de la cual se adopta y reglamenta el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Departamento de Antioquia”

La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en ejercicio de sus funciones y facultades legales, y en especial de las conferidas en las Leyes 617 de 2000, 715 de 2001, 1751 de 2015, y específicamente en la Resolución No. 1479 de 2015 modificada por el Título I, en su artículo 1, de la Resolución 1667 de 2015; la Resolución No. 2438 de 2018, Modificada por la resolución 5871 de 2018 del Ministerio de salud y Protección Social, y la misma Ley 1955 de 2019 principalmente en el artículo No. 238, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 establece la garantía al derecho fundamental a la salud y su protección como un derecho autónomo y 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 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.

Por medio de la cual se adopta y reglamenta el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Departamento de Antioquia

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; en su artículo 4° permite a las Entidades Territoriales adoptar uno de los modelos descritos en los Títulos 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 y que en el artículo 11 ordena a los Entes Territoriales adoptar uno de los procedimientos 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 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

Que mediante Resolución S201500192975 del 27 de mayo de 2015, adoptó el modelo establecido en el Capítulo II de la Resolución 1479 de 2015, para la garantía del suministro de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios, a través de la red de prestadores de servicios de salud de las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado.

Que mediante la Resolución 2438 de junio de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios.

Que al Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en cumplimiento de la Resolución 2438 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud, le asiste la obligación de garantizar el suministro oportuno de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado o de servicios complementarios

Que mediante el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, se dispuso el saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales, con el propósito de pagar de manera definitiva las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019.

Que en el Acta de compromiso para lograr la paz y salvo de la primera fase del saneamiento estableció como compromiso la implementación de la herramienta MIPRES en el Departamento, con el fin de brindar información certera sobre las necesidades de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC de los afiliados al régimen subsidiado.

En mérito de lo expuesto, la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO. Adoptar y reglamentar el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Departamento de Antioquia, mediante la herramienta MIPRES la cual entrara en funcionamiento a partir del 1 de Octubre de 2019,

Por medio de la cual se adopta y reglamenta el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Departamento de Antioquia

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: ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, a los profesionales de la salud, los proveedores y demás agentes o entidades recobrantes que suministren a sus afiliados tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios que deban recobrarlos ante el ente territorial.

ARTÍCULO TERCERO: REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El Diligenciamiento de la prescripción la realiza un profesional de la salud, o en casos excepcionales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) 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 y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado

ARTÍCULO CUARTO: RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES. Se aplicará de acuerdo a lo señalado en la Resolución 2438 de 2018; El procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de **Tecnologías en Salud no Financiadas con Recursos de la UPC o Servicios complementarios** debidamente prescritos y aprobados por la junta de profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO QUINTO: LA PRESCRIPCIÓN TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN FAVOR DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD. Se realizará a través de la herramienta tecnológica MIPRES de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTICULO SEXTO: PROCESO RADICACIÓN, AUDITORIA Y PAGOS. Las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán las siguientes etapas de verificación y control: Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte el ente territorial o quien haga sus veces.

- ✓ **Etapas de radicación:** El objeto de esta etapa es presentar ante el ente territorial o la entidad que se defina para el efecto, los Formatos de solicitud de recobro/cobro que correspondan, los Formatos MYT y MYTR y los soportes en medio impreso o magnético según la normatividad vigente.
- ✓ **Etapas de auditoría integral:** El objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los

Por medio de la cual se adopta y reglamenta el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Departamento de Antioquia

recobros/cobros, conforme el manual de auditoría y procedimiento institucional.

- ✓ **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 de la normatividad vigente.

ARTÍCULO SEPTIMO: RESPONSABILIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN. La Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia, adopta lo establecido en el Título II de la Resolución 2438 de 2018; el profesional de la salud tratante que observando los requisitos y criterios establecidos, realice la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud, consecuentemente asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción efectuada en el marco de su autonomía para el diagnóstico y tratamiento del paciente, autonomía que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, habrá de ejercerse en el marco de esquemas de auto regulación, ética, racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

ARTICULO OCTAVO: ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD. Garantizando los principios de accesibilidad y oportunidad conforme la Ley 1751 de 2015, cuando el procedimiento o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC subsidiado, prescrito por el profesional tratante que sea competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia u ordenado por fallo judicial, no se encuentre ofertado por ninguno de los prestadores contratados adscritos a la red de la EAPB y/o su prestación requiera la realización de un pago anticipado, la EAPB asumirá el mismo y posteriormente podrá recobrar ante la Entidad Territorial.

ARTICULO NOVENO: MANUAL DE AUDITORIA Y GLOSAS. Las etapas del proceso de verificación y control se realizarán de conformidad con lo dispuesto en el manual de auditoría Integral de auditoría y glosas adoptado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el cual forma parte integral de este acto administrativo.

ARTICULO DECIMO: TARIFAS. Para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC subsidiado. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, aplicará las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC:

1. Si el precio del servicio o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología se tendrá como precio de referencia los precios contratados entre las EPS e IPS.
2. Cuando el valor del servicio o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. La EPS reconocerá

Por medio de la cual se adopta y reglamenta el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios en el Departamento de Antioquia

al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

3. La diferencia no cubierta por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comparador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud correspondiente.
4. Si el precio del servicio y/o la tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC 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 adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si los 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 2007 y aquellas que la modifiquen, adicione o sustituyan. Cuando el valor facturado sea superior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: TRANSICIÓN. Del 1 de abril de 2019 al 1 de octubre de 2019 fecha en la cual entrara en operación la herramienta del MIPRES, no podrán ser glosadas las cuentas que no presenten como soporte el CTC.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: PUBLICIDAD. El presente acto administrativo y los manuales que hacen parte integral de este acto, serán socializados y publicados en la página web de la Gobernación de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

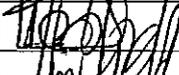
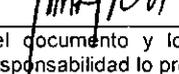
ARTICULO DECIMO TERCERO: VIGENCIA Y DEROGACIONES. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su EXPEDICION y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.



LILIAM GABRIELA CANO RAMIREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó: Héctor Alirio Peláez Gómez Profesional Universitaria, Ccto UdeA-SSSA		25/09/2019
Revisó: Ligia Amparo Torres Acevedo Asesor – Acuerdo de Punto Final.		25/09/2019
Aprobó Cesar Mauricio Ruiz Chaverra Director Atención a las Personas		25/09/2019
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		