

RESOLUCIÓN No.

281

27 MAR. 2019

"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"

EL GOBERNADOR DE BOLIVAR

En uso de las facultades legales establecidas en el artículo 303 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 43 de Ley 715 de 2001, Artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, Artículos 3 y 4 de la Resolución 1479 de 2015, y de conformidad con lo establecido en Resolución 2438 de 2018, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley, además la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, para ello, el Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control, respectivamente.

Que de acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, establece la competencia a los departamentos en salud para dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones Nacionales sobre la materia. Para tal efecto, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con capacidad.

Que las Entidades Promotoras de salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como de la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Que por medio de la Resolución No.5073 de 2013, se unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, a cargo del respectivo Ente- Territorial.

Que la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar tendrá en cuenta lo definido por el CONPES 155 de 2012, en relación con la regulación de precios de medicamentos, así como las normas de control directo de medicamentos emanadas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos.

De acuerdo con la Sentencia T-760 de 2008 y, en especial, el Auto 263 de 2012, el Ministerio de la Protección Social debía definir entre otros, un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y Pago de los recobros y las solicitudes de pago, el cual efectivamente se diseñó, para agilizar el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No.5395 de 2013, por medio del cual se estableció el procedimiento de recobro ante el ADRES y se dictan otras disposiciones, para el recobro en el Régimen Subsidiado.

Que por medio de Resolución No. 1479 de 2015, modificada por la Resolución No.1667 del 20 de mayo de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecen los procedimientos para el cobro y pago de servicios tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados



27 MAR. 2019

"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"

del Régimen Subsidiado, derogando la Resolución No.5073 de 2013.

Que el Artículo 4 de la Resolución No.1479 de 2015 permite a los Departamentos atendiendo la situación de salud del territorio y a las capacidades técnicas, operativas y financieras de la entidad adoptar uno de los modelos establecidos en los Capítulos I y II o crear mediante Acto Administrativo un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los dos modelos de acuerdo con las capacidades técnicas y operativas de la entidad.

Que teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaria de Salud del Departamento de Bolívar, expidió la Resolución No. 0837 de 23 de junio de 2015, "Por medio de la cual se adopta el Procedimiento para la prestación de Servicios de Salud No Incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015", adoptando el modelo establecido en el Capítulo I de la Resolución No.1479 de 2015

Que el modelo acogido en la Resolución No. 0837 de junio de 2015 fue evaluado por la Secretaría de Salud Departamental de manera pormenorizada, encontrando que en su momento no se tuvo en cuenta para su adopción situaciones especiales del Departamento de Bolívar tales como su extensión geográfica, dificultades en la ubicación de proveedores de bienes y/o servicios para atender patologías no financiadas por la UPC del régimen subsidiado en algunos municipios en los que por el contrario ya hay EPSS que tienen definida una red de atención: falta de capacidad resolutive frente al alto volumen de solicitudes.

Que, por cuenta de lo anterior, la Secretaria de salud expidió la Resolución No. 476 de 2016, por medio de la cual se adecuó el procedimiento para la prestación de servicios de Salud No incluidos en el PBS del régimen Subsidiado y se adoptó un modelo mixto de atención y el mecanismo para su reconocimiento y pago de acuerdo con la Resolución No. 1479 de 2015".

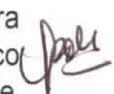
Que a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y los mecanismos de protección y acceso regulados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Sistema de Salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en favor de los afiliados, requiriéndose la implementación de un aplicativo tecnológico dispuesto por el Ministerio, que permita registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de tal régimen y servicios complementarios.

Que de acuerdo a lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 2438 de 2018 "Por la cual se 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 y se dictan otras disposiciones".

Que la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO

Que la mencionada herramienta tiene como pilares la autonomía de los profesionales de la salud para la adopción de decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, en el marco de los esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica; la eliminación de barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno a los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y el manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de









RESOLUCIÓN No.

281
- 27 MAR. 2019

“Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones”

los datos generados en sus diferentes niveles y su transformación para la toma de decisiones, lo cual se debe realizar con sujeción de lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Que dicho aplicativo permite que los profesionales de la salud realicen la prescripción y reporte de las tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, eliminando así el trámite por parte del Comité Técnico Científico de las Entidades Promotoras de Salud - EPS; garantizando de esta manera, la entrega oportuna de las mismas.

Que la Resolución No. 2438 de 2018 en su artículo 4- Responsabilidad de los actores, expone las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, así: 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 de los modelos de gestión de suministro que haya adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; ii) En el evento en que la secretaria haya adoptado el modelo centralizado deberá reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios debidamente autorizados. En los términos establecidos en la resolución; iii) Disponer de las condiciones técnicas y administrativas, así como de la infraestructura tecnológica requerida, para que el reporte de prescripción sea oportuno y eficiente en el marco de sus competencias y obligaciones, iv) 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; v) 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; y vi) Realizar el análisis de su territorio, con fundamento en la información registrada en la herramienta tecnológica, el cual debe ser publicado por la secretaria de salud remitido a las sociedades científicas para lo pertinente.

Que así las cosas, atendiendo a la necesidad de regular la prestación de los servicios y/o procedimientos no financiados por la UPC del Régimen Subsidiado determinados en la Resolución No. 1479 de 2015 bajo las dos principales premisas definidas en el artículo 4 de la mencionada Resolución esto es: la garantía de la prestación de los servicios de salud y tecnologías no financiadas por la UPC del régimen Subsidiado y servicios complementarios a los afiliados y garantizar el flujo de recursos oportuno para los prestadores del servicio de salud; se hace necesario adecuar el MODELO DE ATENCIÓN acorde a la realidad administrativa, técnica, geográfica y operativa del Departamento de Bolívar para garantizar el cumplimiento de los fines previstos en la norma en cita.

Que el análisis realizado por la Dirección de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud Departamental con relación a la red de prestadores, arrojó la recomendación de adoptar el Modelo 2 definido en la Resolución 1479 de 2015; y en tal medida, se hace necesario implementar un documento que permita unificar los criterios y lineamientos a seguir.

Que de acuerdo a lo establecido en estos considerandos, y como resultado del análisis de la situación del servicio de salud en el Departamento de Bolívar y a la capacidad técnica, operativa y financiera de la Secretaria Departamental de Salud, se ha considerado viable, conveniente y pertinente adoptar el MODELO 2 DE ACUERDO CON LAS CAPACIDADES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA ENTIDAD.

RESOLUCIÓN No.

281
27 MAR. 2019

“Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones”

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente resolución es adoptar el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015 y establecer el procedimiento para el cobro/recobro y pago por parte del ente territorial a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios, tecnologías y servicios complementarios no financiados por la UPC de régimen subsidiado.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente Resolución aplica para el Departamento de Bolívar, las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de salud, que operen en el Departamento y a los Prestadores de Servicios de Salud del país que presten servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del Régimen Subsidiado a la Población objeto.

Artículo 3. Financiación de la atención. Los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC del Régimen Subsidiado suministrados a los afiliados se financiará por la Entidad Territorial Departamental de Bolívar con cargo a los recursos del Sistema General Participación- Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de esta entidad territorial y demás recursos previstos en la norma vigente para el sector salud.

Parágrafo: Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos y disponibilidad presupuestales a que haya lugar.

Artículo 4. Adopción. La Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, adopta mediante el presente Acto Administrativo, el modelo 2 de la Resolución 1479 de 2015, siguiendo las reglas establecidas para el modelo definido, por medio del cual garantiza el acceso y la prestación de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios a los afiliados del Departamento de Bolívar, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.

Artículo 5. Implementación de la herramienta Mipres: De acuerdo a lo contemplado en la Resolución 2438 de 2018 y la Resolución 5871 de 2018, a partir de 01 de abril de 2019, se implementa en el departamento de Bolívar la herramienta de prescripción dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prescripción de Tecnologías y en Salud No Financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y Servicios Complementarios.

Artículo 6. Requisitos generales para la verificación y control de las tecnologías no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios. La Secretaría de salud de Bolívar establece, mediante el presente Acto Administrativo, el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes de pago de las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, que sean provistas por los Prestadores de Servicios de Salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, de acuerdo con el siguiente mecanismo, que indica los soportes que deben acompañar la solicitud, el periodo del mes y el lugar en el que tales solicitudes deben ser presentadas, los términos que tardará la entidad territorial en realizar la auditoria correspondiente y los demás elementos necesarios que le permitan establecer la obligación de pago frete a los servicios y tecnologías cobrados.

“Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones”

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 1479 de 2015, el proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de las tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberá garantizar que se verifique como mínimo que:

- Al usuario a quien se suministró la tecnología en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios le asistía el derecho al momento de su prestación.
- La tecnología en salud y servicios complementarios suministrada al usuario y objeto de cobro/recobro, no se encontraba financiada por la UPC del Régimen Subsidiado para la fecha de prestación de servicio.
- La tecnología en salud y servicios complementarios no financiada por la UPC del régimen subsidiado fue prescrita por el médico tratante del usuario o un médico de urgencias.
- La tecnología en salud no financiada con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios fue efectivamente suministrado al usuario.
- El reconocimiento y pago de la tecnología en salud no financiada por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios compete a la entidad territorial y no se ha realizado pago por el mismo concepto.
- Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro/recobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
- El valor cobrado se encuentra soportado en factura de servicio o documento equivalente y liquidado conforme a las reglas establecidas en la presente resolución y demás normas vigentes.

Artículo 7. Requisitos para las entidades que realizan cobros/recobro por atenciones, suministro de tecnologías en salud y servicios no financiados por la UPC del régimen Subsidiado. Para efectos de presentar las solicitudes de cobro/recobro, las EPS que realizan cobros / recobros deberán radicar ante la Secretaria de Salud de Bolívar los siguientes documentos (Por única vez):

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, cuando se registren por primera vez. Si se llegara a modificar dicho certificado, se deberá allegar nuevamente.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución se deberá adjuntar nuevo poder.

Parágrafo: Las EAPB radicarán las solicitudes de pago (cobros/recobros) teniendo en cuenta lo definido por el ente territorial:

-Cobro: Solicitud presentada por una EAPB ante la Secretaria de Salud de Bolívar, a fin de obtener el pago de las solicitudes por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados en virtud de una prescripción efectuada por el profesional de la salud.

- Recobro: Solicitud presentada por una EAPB ante la Secretaria de Salud de Bolívar, a fin de obtener el pago de las solicitudes por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la

"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"

- UPC o servicios complementarios, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados en virtud: 1. Fallo de tutela en el que se ordena a la EAPB la prestación de servicios de salud no incluido en el Plan de Beneficios y que corresponde garantizar al ente territorial. 2. Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC y Servicios Complementarios que requirieron pago anticipado y fueron garantizados y pagados por la EAPB antes de la radicación ante la Secretaría de Salud de Bolívar

Artículo 8. Reglas para determinar el valor a pagar las tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios. La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar aplicará las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios:

1. Si el precio de la tecnología en salud no financiadas con la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios 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 la o las tecnologías financiadas con la UPC del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de los comparadores administrativo adoptado por Dirección de Administración de fondos de la Protección Social, si los hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo indicado en los artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y 3 del Decreto 4877 de 2007. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.
2. Si el precio de la tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas de referencia adoptado por la entidad territoriales correspondientes o el valor facturado y el valor calculado para la o las tecnologías en salud financiadas con la UPC 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 el Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y Artículo 3 del Decreto 4877 de 2007, Todas las tarifas se tomarán la vigencia de la prestación del servicio.

Parágrafo 1. Cuando el valor de la tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la entidad territorial la EAPB reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Parágrafo 2. La diferencia no cubierta por la entidad territorial correspondiente al valor de las tecnologías financiadas con la UPC 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.

Artículo 9. Requisitos generales para el proceso de verificación de los cobros/recobros. Las entidades que realizan cobros/recobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberán anexar a cada solicitud los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de cobros: se utilizará el formato MYT de recobros que para el efecto estableció la ADRES.
3. Copia de la factura de venta o documento equivalente.

"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"

4. Copia de fórmula u orden médica del servicio cobrado con el número de prescripción.
5. Registro de Aplicación de medicamentos de uso intrahospitalarios
6. Copia historia clínica
7. Copia del Acta de la Junta de Profesionales de la Salud. (En los casos descritos en los artículos 19 y 23 de la Resolución 2438 de 2018).

Artículo 10. Documentos e información específica establecida para la presentación de solicitudes de cobros/recobros originadas en actas de la junta de profesionales de la salud y Fallos de Tutela: En los casos de orden expedida por autoridad judicial se verificará el recobro facturado respecto al contenido de la decisión judicial y se tendrá en cuenta el Diagnóstico y el tiempo establecido en el fallo para la prestación y suministro de tecnologías en salud no financiadas con la UPC del Régimen Subsidiado.

Las entidades que realizan recobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberán anexar copia del fallo de tutela y acta de junta de profesionales (En los casos descritos en los artículos 19 y 23 de la Resolución 2438 de 2018).

Artículo 11. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de cobro/recobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las etapas de pre-radicación, radicación y auditoría integral, los cuales se describen a continuación:

1 Etapa de Pre-radicación: En esta etapa se inicia con el registro de la información correspondiente a cada solicitud de cobro/recobro, por la entidad que realiza cobros/recobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios vía página web de la Secretaría de Salud de Bolívar, según el anexo 1 de la presente resolución.

2 Etapa de Radicación: La etapa de radicación consiste en presentar ante la Secretaría de Salud de Bolívar ubicada Centro Administrativo Departamental, Carretera Cartagena – Turbaco Km 3. , en la Dirección Financiera, las facturas físicas en original y copia, los formatos MYT1, MYT2 y MYTR, y los soportes que se indicaron en la presente resolución. Este proceso se debe realizar de manera presencial en las instalaciones de la dirección indicada, del 01 al día 15 calendario de cada mes en el horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. Las EPS deberán radicar los cobros/recobros discriminados por cada Prestador de Servicio de Salud.

3 Etapa de Auditora Integral de Cobros/recobros. El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los Cobros/Recobros. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de cobro/recobro será:

- a. Aprobado total: Cuando todos los ítems del cobro cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y del proceso de auditoría de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar
- b. Aprobado parcial: Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del Cobro.
- c. No aprobado: Cuando todos los ítems del cobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y de la auditoría de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar

Artículo 12. Adopción del manual de auditoría integral. La Secretaría de Salud de Bolívar utilizará para la auditoría de las facturas presentadas por las EPS el Manual de Auditoría Integral de Cobros / Recobros por Tecnologías en Salud no Financiadas con los Recursos de la UPC que hace parte integral de este acto administrativo, como anexo 2.

RESOLUCIÓN No.

281

27 MAR. 2019

"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"

Artículo 13. Comunicación de los resultados de auditora a las entidades que realizan cobros/recobros por Tecnologías en Salud no Financiadas con los Recursos de la UPC o Servicios Complementarios. El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de cobro/recobros se comunicará por la Secretaría de Salud de Bolívar, al representante legal de la entidad, a la dirección electrónica registrada por la entidad que realiza el cobro y al domicilio informado por la misma, se conservará copia de la constancia de envío.

Parágrafo 1. A la comunicación impresa se anexará el informe de Auditoría Integral, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de cobro/recobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello.

Parágrafo 2. Todas las EPS e IPS deberán reportar el correo electrónico exclusivo para comunicaciones de cobro/recobro, por medio del cual se reportarán los respectivos informes y comunicaciones exclusivas de cobros/recobros a la Secretaría de Salud Departamental.

Artículo 14. Término para la presentación de las solicitudes de cobro/recobros. Las entidades que realizan cobros/recobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes ante la Secretaría de Salud de Bolívar, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 de la obligación de pago de la ocurrencia.

Artículo 15. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de cobro/recobro. Las entidades que realizan cobros/recobros por concepto por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios, deberán presentar las solicitudes de cobro/recobros dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo a lo establecido en la presente resolución.

Parágrafo 1. Aquellos cobros/recobros que cumplan el año para su presentación de que trata el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012, en días posteriores al día 15 del mes, se entenderán radicados en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.

Artículo 16. Plazo para adelantar la etapa del proceso de auditora integral de las solicitudes de cobro/recobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar llevará a cabo la etapa de Auditoría integral e informará de su resultado a la entidad que realiza cobros/recobros por tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de radicación en el que fue presentado el correspondiente cobro/recobro.

Artículo 17. Tiempos de Respuesta a Glosa. Días habilitados para la radicación de las respuestas a las glosas generadas en el Informe de Auditoría Integral. La IPS deberá dar respuesta a las glosas dentro de quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de las glosas.

Artículo 18. Pago de las solicitudes de cobro/recobro. Una vez realizado y reportado el informe de Auditoría integral, la Secretaría de Salud Departamental procederá a cancelar los valores que resultaron sin glosa, sujeto a las disponibilidades presupuestales a que haya lugar.

Parágrafo 1. De acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la Resolución 1479 de 2015, el pago lo hará la entidad territorial directamente al prestador de servicios de salud.

RESOLUCIÓN No. **281**

"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo II de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"

Parágrafo 2. El valor del excedente del pago de las tecnologías de salud No Financiadas Con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios que no se pague por la entidad territorial será a cargo de la EPS (Valor del similar), de acuerdo con las condiciones de reconocimiento y pago descritas en esta resolución.

Artículo 19. Saneamiento contable. Las entidades territoriales, los Prestadores de Servicios de Salud y las Administradoras de Planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, una vez recibidos o realizados los pagos o giros correspondientes, deberán reflejarlos en su contabilidad de acuerdo con su naturaleza y los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

Artículo 20. Aspectos no regulados. En los aspectos no regulados en la presente Resolución, se seguirán las disposiciones de la Resolución No 5395 de 2013, Resolución 1479 de 2015 y demás normas que las sustituyan, modifiquen y adicionen.

Artículo 21. Transitorio: La Secretaría de Salud de Bolívar, concede un período de seis (6) meses contados a partir del 01 de abril de 2019, hasta el 30 de septiembre de 2019, para radicar facturas correspondientes a servicios autorizados por los Comités Técnicos Científicos u ordenados a través de fallos de tutela, no realizados a través de la herramienta tecnológica.

Artículo 22. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir del 01 de abril de 2019 y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, especialmente las contenidas en la Resolución No. 0837 de 23 de junio de 2015 y 476 de 2016

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

27 MAR. 2019

Dada en Turbaco a los


DUMEK JOSE TURBAY PAZ
Gobernador de Bolívar

Aprobó: Verena Bernarda Polo Gómez. Secretaria de Salud de Bolívar
Revisó: Edgardo Díaz. Asesor Jurídico.
Revisó: Nacha Newball. Directora Aseguramiento y Prestación de Servicios.
Proyectó: Norma Bermúdez. P.E. DAPs