

	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 1 de 11

MIPRES

Con el fin de dar claridad a muchas inquietudes entre los que participamos en salud sobre el tema Mipres, se establece el cuestionario siguiente a fin de dar respuesta a las mismas.

CUESTIONARIO

¿Qué es Mipres?

El Ministerio de Salud y Protección Social el día 12 de junio de 2018 expide la Resolución número 2438; la cual establece los procedimientos y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y Servicios Complementarios.

Para ello en el artículo 4 de esta norma, indica la responsabilidad de los actores y, en consecuencia, dispone en el numeral 1; que corresponde a los profesionales de la salud, el:

- Prescribir las tecnologías en salud no financiadas con presupuesto de la UPC, así como los servicios complementarios que deberán aprobarse por junta de profesionales.
- 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.
- Completar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso necesario.
- Utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución.
- Diligenciar correctamente la herramienta tecnológica.

En consecuencia, debido a que el proceso depende en este caso de mi prescripción, se le ha denominado MIPRES.

¿Prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y Servicios Complementarios?

El Ministerio de Salud y Protección Social, expide el 26 de diciembre de 2018 la Resolución 5857, por la cual actualiza integralmente el Plan de Beneficio en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 2 de 11

El artículo 2 de esta resolución, establece que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC como el conjunto de servicios y tecnologías contenidas en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones prevista en la resolución.

Para ello en su artículo 5, establece tres (3) anexos como parte integral de la misma resolución, con aplicación de carácter obligatorio, así:

- Anexo 1 – Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- Anexo 2 – Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- Anexo 3 – Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Por tal razón, todo medicamento, procedimiento y procedimiento de laboratorio no contemplados en la resolución; es un servicio o una tecnología en salud NO cubierta con la UPC o NO incluida en el Plan de Beneficios en Salud.

¿Cuál es la norma que regula la prescripción y suministro de tecnologías en salud NO Financiadas con recursos de la UPC?

El Ministerio de Salud y Protección Social, expide la Resolución 2438 del 12 de junio de 2018 “Por la cual 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 dicta otras disposiciones”

¿Quién debe prestar los servicios y las tecnologías?

Las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2001, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, concurriendo en la financiación de las tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado que requieran sus afiliados.

Conforme con lo expuesto y en acatamiento a lo ordenado en el Auto 001 de 2017 proferido dentro del proceso de seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima tercera de la Sentencia T – 760 de 2008, el Ministerio en aras de garantizar el acceso oportuno a las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de los afiliados del Régimen Subsidiado, establece los requisitos y criterios para el acceso y reporte de prescripción de tales tecnologías en la Resolución 2438 de 2018.

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 3 de 11

¿Ámbito de aplicación?

Las disposiciones contenidas en la Resolución 2438 de 2018, aplican para los departamentos, distritos, EPS, prestadores de servicios de salud y proveedores.

¿Fecha de para la implementación de la norma por parte de las entidades territoriales?

A más tardar el 1 de abril de 2019, las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán encontrarse activadas en el aplicativo de prescripción de que trata la Resolución número 5871 del 28 de diciembre de 2018.

Se debe adoptar por la entidad territorial en un periodo no superior de seis (6) meses contados a partir de la fecha de su activación en el aplicativo, el procedimiento de verificación, control y pago de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC, autorizadas por el Comité Técnico Científico u ordenados a través de fallos de tutela, no realizados a través de las herramientas tecnológicas.

¿Quién puede prescribir a través del Mipres?

Los profesionales de salud que se encuentren debidamente inscritos en ReTHUS, que estén facultados por las disposiciones legales y normativas relacionadas con la formulación y prescripción, y además quienes estén debidamente habilitados en la herramienta tecnológica MIPRES, actualmente la prescripción solo la pueden realizar profesionales en medicina, odontología y optometría. Así mismo, los profesionales en nutrición y dietética pueden acceder a la herramienta tecnológica MIPRES a través del rol de ordenador, para realizar la orden de los productos de soporte nutricional.

En caso de que el profesional en nutrición ordene tecnologías en salud para soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el ámbito ambulatorio, serán analizados por la Junta de Profesionales de la Salud de que trata la presente Resolución. Cuando se trate de prescripciones de soporte nutricional ambulatorio para pacientes con enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas, cuyo diagnóstico se encuentre confirmado, no requerirán Junta de Profesionales de la Salud.

Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se trate de un alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir cualquiera de las siguientes condiciones:

 República de Colombia Gobernación de Santander	<h1>CARTA</h1>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 4 de 11

- Estar registrado ante el INVIMA con su respectiva clasificación como alimentos para propósitos médicos especiales dentro de la categoría 14.3 “Alimentos para uso especial” establecida en la Resolución 719 de 2015 o aquella que la sustituya o modifique.
- Corresponder a alimentos diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, en el ámbito hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales; y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.
- No se incluyen los productos para nutrición por vía parenteral ni las sustancias contempladas en el artículo 54 de la Resolución 5269 de 2017 o aquella que la sustituya o modifique.

¿Cuáles son servicios no son autorizados con cargo a los servicios del sistema de salud?

Ley 1751 de 2015 en su artículo 15. Prestaciones de salud. Indica que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.
- Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.
- Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.
- Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.
- Que se encuentren en fase de experimentación.
- Que tengan que ser prestados en el exterior. Exceptuando los estudios de laboratorio y patología ofertados y con toma de muestra en el país y procesados en el exterior”.

De igual manera la Resolución 5267 de 2017, adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a salud.

Servicio o Tecnología

Enfermedad o condición asociada al Servicio o tecnología

Anakinra Artritis Reumatoide

Blefaroplastia con laser Con fines estéticos; Blefaroptosis por envejecimiento

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 5 de 11

Blefaroplastia Inferior Con fines estéticos; Blefaroptosis por envejecimiento

Blefaroplastia Inferior Transconjuntival Con fines estéticos; Blefaroptosis por envejecimiento

Blefaroplastia Superior Con fines estéticos; Blefaroptosis por envejecimiento

Circuito Cerrado de TV Con fines estéticos; Blefaroptosis por envejecimiento

Circuito Cerrado de TV provisto de Telelupa con pantalla y mesa Ceguera Binocular
Colegios e Instituciones Educativas Todas

Condroitina Todas

Condroitina Sulfato (Osteo) Artrosis Primaria generalizada; otras poliartrosis, artrosis primaria de otras articulaciones.

Cosméticos Faciales en todas las formas cosméticas (Polvo, Loción, Solución, Emulsión, Barra, etc), Bálsamo para labios y maquillaje Todas

Diazepan Eclampsia en el embarazo

Educación Especial Todas

Edulcolorantes (naturales y artificiales), sustitutos de la sal e intensificador de sabor, sucralosa.

Todas

Emulsión Hidratante Corporal Todas

Estrategias Lúdicas y Recreativas Todas

Fotografías Blefaroplastia Estética; Rinoplastia Estética; otros procedimientos estéticos

Gel Antibacterial Todas

Glucosamina Todas

Glucosamina Clorhidrato Todas

Gluteoplastia de aumento con dispositivo Con fines estéticos, hipoplasia glúteo

Gluteoplastia de aumento con tejido autólogo Con fines estéticos, hipoplasia glúteo

Hogares Geriátricos Todas

Insumo y material educativo Para el cuidado ambulatorio

Lámpara u otro elemento que proporcione luz como apoyo visual Todas

Loción Hidratante Corporal Todas

Magnificador tipo domo 4x para la visión cercana, magnificador electrónico portátil ruby xl-Hd (Freellom) y magnificador Led Stand Aspheric para baja visión y otras marcas o referencias. Ceguera Binocular

Mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo Con fines estéticos, Hipoplasia Mamaria.

Mamoplastia de aumento bilateral con tejido autólogo. Con fines estéticos, Hipoplasia mamaria.

Pexia mamaria (Mamopexia) Bilateral Con fines estéticos, Ptosis mamaria.

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<h1>CARTA</h1>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 6 de 11

Plastia de región interiliar por técnica de relleno Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento.

Plastia de región interiliar por técnica endoscópica Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento.

Reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción Con fines estéticos, lipodistrofia abdominal

¿Cuáles son las responsabilidades de las EPS?

De acuerdo a la resolución 2438 de 2018, en su artículo 4° se indica lo siguiente:

- Garantizar a través de la Red de prestadores definida, el suministro oportuno de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o el servicio complementario previsto 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 – que establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata esta resolución.
- 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.

 República de Colombia Gobernación de Santander	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 7 de 11

- Garantizar la capacitación e idoneidad del personal.
- Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

¿Qué es la Junta de Profesionales de la Salud?

Es un grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y aprobación bajo criterio médico de aquellas tecnologías en salud no financiados con recursos UPC, medicamentos del listado UNIR, servicios complementarios o productos de soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, que señale el acto administrativo vigente para el reconocimiento y pago por ADRES.

Estarán conformadas por al menos tres profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el ReTHUS y al menos uno de sus miembros deberá ser profesional par del profesional de la salud prescriptor u ordenador.

El Tiempo para decidir de la Junta, se establece así; Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria. deberá pronunciarse en un término no mayor a setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud del profesional de la salud. Si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la solicitud del profesional de la salud.

¿Cuáles son las responsabilidades de las IPS?

Es responsabilidad de las IPS, fundamentada en la Resolución 2438 de 2018:

- 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.
- Utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios.
- Recaudar los dineros pagados por concepto de cuotas de recuperación.
- Brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones.
- Entregar a las EPS y a la autoridad competente toda la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios.

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 8 de 11

- Gestionar la conformación de las juntas de profesionales de la salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones cuando aplique.
- 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.
- Garantizar la capacitación e idoneidad del personal.
- Brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución.
- 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.
- Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

¿Qué son medicamentos vitales no disponibles?

Son los medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes.

En el evento de prescribir medicamentos vitales no disponibles que no se encuentra incluidos en el listado definido por INVIMA según Decreto 481 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se deberá realizar la prescripción en el formato de fórmula médica de la institución o personal, teniendo en cuenta lo definido por el Decreto Único 780 de 2016, el cual servirá para realizar el trámite de importación ante el INVIMA. Una vez dicho Instituto autorice su importación, la Entidad Promotora de Salud ingresará la información a la herramienta tecnológica dispuesta. En todo caso, el ingreso de la información a la plataforma web no es condicionamiento para efectuar el suministro al usuario. la prescripción de medicamentos sin registro sanitario que ingresen al país bajo la modalidad de vitales no disponibles podrá realizarse “solamente” cuando la vida o seguridad del paciente se encuentren en riesgo inminente a criterio del médico tratante y podrán ser suministrados previa autorización de INVIMA.

Para el caso se anexa procedimiento establecido por el INVIMA

República de Colombia  Gobernación de Santander	<h1>CARTA</h1>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 9 de 11

Para el día 24 de enero de 2019, INVIMA genera listado de medicamentos Vitales No disponibles correspondiente al consolidado periódico de los conceptos que han sido emitidos por la Comisión Revisora a través de las Salas especializadas: La Sala especializada de medicamentos y productos biológico (SEMPB), la Sala especializada de medicamentos (SEM) y la Sala especializada de medicamentos nuevos, nuevas indicaciones y medicamentos Biológicos (SEMNNIMB) de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 481 del 18 de febrero de 2004 “Por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país.

¿En caso de nuevas tecnologías que requieran ser prescritas a través de la herramienta, proceso a seguir?

Las tecnologías en salud que requieran ser incluidos en la herramienta tecnológica de que trata la presente Resolución, deben contar con evidencia científica que demuestre su seguridad, eficacia y efectividad clínica. Adicionalmente, requieren de procesos como Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) y Rutas de Atención Integral en Salud adoptadas por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral (GAI), Normas Técnicas y protocolos no implica el reconocimiento mediante el recobro/cobro, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y toma de decisión realizada por la autoridad competente.

¿Proceso para el caso de los Radiofármacos necesarios e insustituibles para la realización de procedimientos en medicina nuclear?

Los radiofármacos que sean necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear no financiados con recursos de la UPC no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos de MIPRES ya que se entienden como incluidos e inherentes en el procedimiento de medicina nuclear y deberán ser parte de su costo global y no prescribirse de forma separada.

¿Qué son enfermedades huérfanas y procedimiento para su manejo?

Minsalud establece como una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011).

Para ello se cuenta con la Resolución número 2048 del 9 de junio de 2015, la cual actualiza el listado de enfermedades huérfanas en su anexo técnico y se define el número

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 10 de 11

con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.

¿Criterios para la prescripción en los procesos no financiados con recursos de la UPC?

El artículo 10° de la resolución 2438 de 2018, establece los criterios para la prescripción para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios, tales como; procedimientos y dispositivos médicos, medicamentos unirs, medicamentos de control especial, analgesia, anestesia y sedación en mipres, medicamentos para propósitos médicos especiales, prescripciones mipres en el ámbito ambulatorio.

¿Cómo garantizar la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan obligatorio de salud?

- De acuerdo a la resolución 1479 de 2015, La garantía e integralidad en la Prestación de los servicios de Salud es responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud. Para el caso del Ente Territorial se debe definir mediante acto administrativo el modelo a utilizar para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.
- La entidad territorial y las EPS, deben coordinar la implementación del modelo definido para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.
- Para ello el Departamento, analiza la situación de salud en el territorio y las capacidades técnicas, operativas y financieras y con base en estas, adoptará uno de los dos modelos establecidos en la norma.
- El modelo escogido garantizará el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.
- Para garantizar la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan obligatorio de salud a través de las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud la Secretaria de Salud Departamental toma como referencia el Modelo II.

¿Que garantiza el Modelo II en el caso de la Secretaria de Salud Departamental?

Que las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud y requieren prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por POS, deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud.

República de Colombia Gobernación de Santander	<h1>CARTA</h1>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 11 de 11

Para ello las Administradoras de Planes de Beneficios presentarán ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la norma, así como aquellos requeridos por la Secretaria en el acto administrativo establecido con el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documento equivalente se presentará a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB que tenga afiliados al Régimen Subsidiado, al Prestador de Servicios de Salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, con excepción del previsto en el numeral 6.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control de que trata el título III de la resolución 1479 de 2015, serán pagados directamente por la entidad territorial al Prestador de Servicios de Salud que los haya suministrado.

¿Cómo garantizará la Secretaria de Salud Departamental, el cumplimiento de los tiempos y del proceso para el pago de los servicios realizados por la EAPB?

Constituyendo un grupo, donde se incluyan los profesionales Médicos, Auditores, Ingeniero de Sistema, Auxiliares para el manejo de toda la autorización, recepción, evaluación de la facturación, entrega a auditoria, autorización de pago, manejo del sistema establecido por la norma; lo cual requiere de un apoyo muy importante de la administración.

De igual manera la Secretaria contará con el Modelo definido y el Acto Administrativo con condiciones de facturación y haber sido socializado con las EAPB, antes de entrar en vigencia la Resolución 5871 de 2018, el 1° de abril de 2019.

PREPARO:

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA MD.
 Líder de Programa.
 Coordinador Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE