

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento de sus competencias legales, especialmente las establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001; artículo séptimo (7) del Decreto Departamental Nro. 424 de 2002; artículo segundo (2) numeral cuarto (4), del Acuerdo de la Junta Directiva de la Dirección Territorial de Salud de Caldas; artículo cuarto (4) de la Resolución Nacional Nro. 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, del artículo 5º de la Ley 1751 de 2015, artículo 4 numeral 5 y artículo 46 de la resolución 2438 de 2018 y

### C O N S I D E R A N D O   Q U E

Mediante sentencia T-1204 de 2000, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional determinó:

*“En ese orden de ideas, y siguiendo los anteriores lineamientos jurisprudenciales, esta Corporación también tiene bien establecido que la existencia de exclusiones y limitaciones al Plan Obligatorio de Salud (POS) es también compatible con la Constitución, ya que representa un mecanismo para asegurar el equilibrio financiero del sistema de salud, teniendo en cuenta que los recursos económicos para las prestaciones sanitarias no son infinitos. Sin embargo, en determinados casos concretos, la aplicación rígida y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas por el POS puede vulnerar derechos fundamentales, y por eso esta Corporación ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado, y evitar, de ese modo, que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad de las personas. Sin embargo, no en todos los casos procede la inaplicabilidad de las disposiciones legales o reglamentarias sobre la materia, pues no siempre ellas significan vulneración de derechos constitucionales fundamentales. En efecto, se requiere que la falta de medicamentos o tratamientos excluidos por la reglamentación ilegal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos.*”

*De igual modo, mediante sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte Constitucional, retomando criterios definidos en la Sentencia T-1204 de 2000, precitada, ha establecido la legitimidad de*



Certificate No.  
LAT - 0915

Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

*inaplicar las exclusiones y limitaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, así: Con el tiempo, la jurisprudencia constitucional fue precisando los criterios de aplicación la regla de acceso a los servicios de salud que se requerían y no estaban incluidos en los planes obligatorios de salud. Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(I) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal. de quien lo requiere; (II) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (III) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (IV) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.” En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (I), (II) y (IV)] con necesidad [condición (II)]”.*

La misma sentencia T-760 de 2008 afirma:

*“Los reembolsos al FOSYGA únicamente operan frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el régimen contributivo. En estos mismos casos, cuando el usuario pertenece al régimen subsidiado, la Ley 715 de 2001 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda”.*

El artículo 43.2.1 de la Ley 715 de 2001 establece que es competencia de las entidades territoriales en el sector salud, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

El Decreto 196 de 2013 señala que el componente de prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda involucra la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado.

El artículo 2, numeral 2.2., del precitado decreto, en virtud de la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, entiende

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

como servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, “aquellos que sean requeridos con necesidad, conforme al criterio del médico especialista tratante de la Entidad Promotora de Salud o por orden judicial, y que en todo caso no estén considerados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 como prestaciones no financiadas por el sistema, por la población afiliada al Régimen Subsidiado.

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 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 sus afiliados al régimen subsidiado, requiriéndose la implementación de un aplicativo tecnológico dispuesto por este ministerio, que permita registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de tal régimen y servicios complementarios.

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 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 cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y de los 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 5871 de 2018 modifica la resolución 2438 de 2018 en relación con el plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo de prescripción MIPRES del Régimen Subsidiado.

Que prevaleciendo el principio pro homine consagrado en el artículo 6º de la Ley Estatutaria en Salud, en virtud del cual, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben adoptar la interpretación de las normas que resulten más favorables para la protección del derecho fundamental en salud, en el



Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

17 3 MAR 2019

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

desarrollo del acto médico deben propender por el bienestar de los pacientes y en tal sentido, de manera excepcional, los profesionales de la salud podrán prescribir medicamentos con indicaciones no incluidas en el registro sanitario autorizado por el INVIMA, siempre que existiere evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del uso del medicamento que soporte dicha prescripción.

Que 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.

Que 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, esta Entidad Territorial en aras de garantizar el acceso oportuno a las tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del régimen subsidiado, debe establecer los requisitos y criterios para el acceso y reporte de prescripción de tales tecnologías.

Que para garantizar la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS a los afiliados al Régimen Subsidiado el Departamento con base en el análisis de la situación de salud del territorio y sus capacidades técnicas, operativas y financieras, debe adoptar uno de los dos modelos establecidos en los Capítulos I y II del título II de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, o, de acuerdo a las necesidades, creará mediante acto administrativo un modelo integrado siguiendo las reglas establecidas para cada uno de los modelos definidos, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.

**R E S U E L V E**

**TITULO I**  
**ASPECTOS GENERALES**

**Artículo 1.** *Objeto.* El objeto de la presente resolución es adoptar 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



Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

profesionales en los casos que aplique según normatividad vigente u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.

**Artículo 2. *Ámbito de Aplicación.*** El presente acto administrativo aplica a los Prestadores de Servicios de Salud y a las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado en el Departamento de Caldas.

## TITULO II

### GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

**Artículo 3. *Evaluación de la Situación en Salud.*** El Departamento de Caldas, de acuerdo con su situación en Salud, actualizada en el “ASIS 2018” (Análisis situacional de la Salud), así como con sus capacidades técnicas, operativas y financieras, ha decidido adoptar el modelo dos siguiendo las reglas definidas en el capítulo II del título II de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 4. *Garantía del suministro de servicios y tecnologías en salud no financiado con recursos de la UPC y servicios complementarios del régimen subsidiado.*** Las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud no financiado con recursos de la UPC y servicios complementarios del régimen subsidiado, prescritos a través de la plataforma MIPRES u ordenados por autoridad judicial, para lo cual, se aplicara el artículo 33 de la resolución 2438 de 2018 en cuanto a los tiempos de suministro.

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; 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



Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

13 MAR 2019

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

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 de la Protección Social 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; y ix) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

**Artículo 5. Activación del aplicativo MIPRES:** La Dirección Territorial de Salud de Caldas a partir del 01 de Abril de 2019 activará la Herramienta de Prescripción (MIPRES) de tecnologías en salud no financiado con recursos de la UPC y servicios complementarios del régimen subsidiado. La activación de la entidad territorial en la herramienta tecnológica estará sujeta al visto bueno de la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social y del modelo de gestión adoptado conforme al Artículo 3° de la presente Resolución.

## CAPÍTULO ÚNICO

### GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD A TRAVÉS DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE TIENEN AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

**Artículo 6. Suministro Efectivo.** Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS, las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud; ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega; iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.



“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Así mismo, son responsables de garantizar el suministro efectivo, las IPS y proveedores cuando las EPS les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega, sin trámites adicionales.

Bajo ninguna circunstancia podrán: i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro, sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos previstos en la presente resolución.

PARÁGRAFO. Las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, prescritos y suministrados deberán realizarse a través del prestador definido por la EPS en virtud del modelo de garantía adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015, so pena de las acciones por parte de autoridad competente, por la omisión o incumplimiento de sus obligaciones.

**Artículo 7.** La Dirección Territorial de Salud de Caldas de conformidad con el modelo adoptado en virtud al Artículo 3° del presente Acto Administrativo, consultarán la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo por parte de las EPS, de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud según corresponda, sin que se requieran autorizaciones administrativas o de pertinencia médica de terceros, excepto cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios que requieren análisis por parte de la junta de profesionales de la salud, en cuyo caso la aprobación estará dada por esta y en el evento de ser aprobado deberá suministrarse.

Parágrafo. 1. En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin.

Parágrafo. 2. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios que deben ser analizados por la junta de profesionales de la salud y la EPS o la Dirección Territorial de Salud de Caldas identifiquen que la IPS responsable reportó la no realización de dicha Junta, acorde a lo señalado en el parágrafo 2° del artículo 23 de la resolución 2438 de 2018, la EPS deberá garantizar el suministro efectivo.



Certificate No.  
LAT 0915

Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Parágrafo. 3. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que deben ser analizadas por la junta de profesionales de la salud y la EPS o la Dirección Territorial de Salud Caldas identifiquen que la IPS no ha realizado el reporte de la decisión en el aplicativo, las entidades responsables del afiliado deberán realizar el suministro efectivo dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, de acuerdo con los términos previstos en la resolución 2438 de 2018.

Parágrafo. 4. Las EPS, deberán reportar al ministerio en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, de acuerdo con la metodología que se defina, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo a cada usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por el profesional de la salud. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

Parágrafo. 5 Las IPS u otros actores que presten, realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios deberán reportar a las EPS en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario de acuerdo con la metodología que se defina, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

En las situaciones no contempladas en el artículo anterior, Para el efecto, deberá aplicarse el modelo contenido en el Artículo 3° del presente proveído.

## TITULO II

### PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS SIN COBERTURA EN EL PBS

**Artículo 8.** *Requisitos generales para la verificación y control de los servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS.* Para la verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS del régimen Subsidiado y Acciones Judiciales que sean provistos por los Prestadores de Servicios de Salud los soportes que deben acompañar la cuenta de cobro corresponderán a lo establecido en la normatividad vigente para tal fin.

La documentación completa deberá radicarse en la sede principal de la Dirección Territorial de Salud de Caldas como sigue:

- a) Las solicitudes de cobro se presentarán un mes vencido de la prestación del servicio, hasta el día 20 del mes siguiente.



Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)



“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- b) Las facturas se radicarán en medio magnético de acuerdo con la estructura definida en la Resolución 3374 de 2000 (RIPS).

**Artículo 9.** *Adopción del Manual de Auditoría Para tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.* Para efectos de la auditoría de cuentas de prestación de servicios de salud que trata la presente resolución, la Dirección Territorial de Salud de Caldas tomara como modelo el manual de auditoría integral de Recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, expedido por la administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES versión 02 de Agosto de 2018 el cual será adaptado a los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Entidad Territorial y será aplicado una vez se de el visto bueno al mismo, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

**Artículo 10.** *Servicios y Tecnologías excluidas del PBS.* La Dirección Territorial de Salud de Caldas no reconocerá las tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; así como las que hagan parte del listado de las exclusiones contenidas en la Resolución 0244 del 31 de Enero de 2019 o la norma que las adicione y/o modifique, por cuanto son excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

**Artículo 11.** *Doble Facturación.* En el evento en que alguna IPS o EPS presente ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas doble facturación por el mismo servicio de salud prestado, se dará traslado a los organismos competentes para que inicien las investigaciones que correspondan.

**Artículo 12.** *Vigencia.* La presente Resolución rige a partir de su publicación y deroga la resolución 037 del 25 de Enero de 2019 y todas las disposiciones que le sean contrarias.



Sede principal  
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas  
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD SUMINISTRADOS A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”


**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**


Dada en Manizales a los **13** MAR 2019


  
**GERSON BERMONT GALAVIS**  
Director General


  
14-3-19

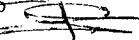
Original: Archivo de Dirección

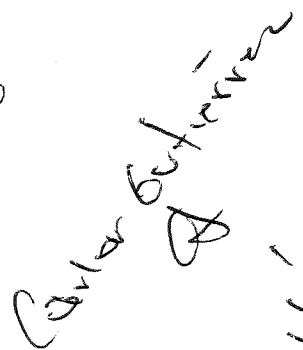
Elaborado Por: Carlos Alberto Gutiérrez Camargo. Profesional Especializado. 

Revisado por : Adriana Ramirez Cataño, Subdirectora de Prestación de Servicios Y Aseguramiento. 

Revisado Por: Freddy David Quiroga Páez, Profesional Universitario 

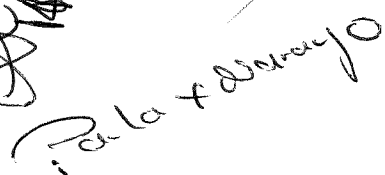
Jhon Jairo castaño Flórez, Abogado Externo 

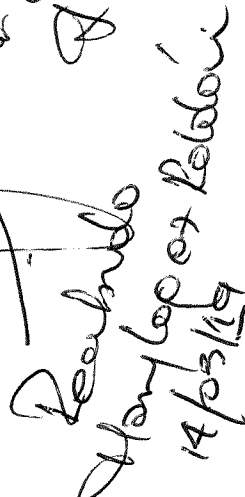
Revisado Por: Jhoan Fernando Vidal Patiño Subdirector Jurídico 

  
Carlos Gutiérrez


  
14-03-2019

  
Pala + Dorado

  
Reinaldo  
Henry Lopez Robledo  
14/03/19

  
Alba  
14/03/2019.

