



RESOLUCION No 0008 15 ENE 2019

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y, en especial las conferidas por la Ley 715 de 2001, las Resoluciones 5395 de 2013, Ley 1751 de 2015, Resoluciones 1479 de 2015, Ley 1797 de 2016 y Resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales están obligadas a gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la Población pobre y vulnerable en lo No cubierto con Subsidios a la demanda y la financiación del subsidio a la oferta.

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 la Ley Estatutaria, Ley 1751 de 2015 establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de oportunidad, integralidad, disponibilidad y continuidad. Y sin consideraciones de índole administrativa, financiera o técnica para garantizar el goce pleno y efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que la Secretaria de Salud de Casanare mediante Resolución No 0054 de enero de 2015 definió el procedimiento para el reconocimiento y pago de recobros por tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en el Departamento de Casanare.

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, suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado", en su artículo 4° permite a los Entidades Territoriales adoptar uno de los modelos descritos en los capítulos I y II [ibíd.], 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, en el artículo 11 ordena que cada Ente Territorial adopte mediante Acto Administrativo el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes de pago de los servicios y tecnologías No 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. El artículo 12 refiere Que las Entidades Territoriales deberán aplicar las reglas relacionadas con el valor a pagar por los Servicios y tecnologías No cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud a los proveedores o prestadores de servicios de salud



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en salud que hayan superado el procedimiento de verificación.

Que la Resolución No 0620 de mayo de 2015 expedida por la Secretaria de Salud de Casanare, adoptó un modelo en el que se integra la metodología establecida en el capítulo I de la Resolución 1479 de 2015, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante Resolución No 0554 de agosto de 2015, el Departamento de Casanare unificó el procedimiento establecido para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios suministrados a los 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 Casanare – Secretaria de Salud, 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 o de servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud, mediante la adopción del procedimiento para la prescripción, cobro y pago de éstos servicios y tecnologías a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare, a través de la herramienta tecnológica MIPRES dispuesta por el Ministerio de la Protección Social como también deberán realizar la transcripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o servicios complementarios ordenadas mediante fallos de tutela. Razón por la cual los procedimientos y modelos adoptados por la Resolución 0554 de 2015, no se ajustan a estas nuevas obligaciones y se hace necesario derogarla y adoptar un nuevo modelo y procedimiento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto adoptar el procedimiento para prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare, según resolución 2438 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO 2. Para todos los casos, el suministro de servicios y tecnologías No financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado del Departamento de Casanare se realizará a través de la Red de prestadores,



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

proveedores u otros agentes de las Entidades Promotoras de Salud a través de MIPRES, por órdenes de fallo de tutela, y/o Comité Técnico Científico mientras se de la transición a MIPRES.

La Secretaria de Salud de Casanare, mediante el presente acto administrativo igualmente adopta el modelo establecido en el Título II, Capítulo II de la Resolución 1479 de 2015 de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO 3. DEFINICIONES: Se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- 1. Reporte de Prescripción de Servicios o Tecnologías en salud No cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.** Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las Instituciones Prestadoras de Servicios, mediante el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud (MIPRES), que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- 2. Cobro:** Solicitud presentada por una entidad ante la SSC, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de servicios y tecnologías en Salud No cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin constancia de cancelación.
- 3. Recobro:** Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la SSC a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.
- 4. Entidad Recobrante:** Entidad Promotora de Salud que garantizó a sus afiliados el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan a la SSC, el reconocimiento y pago de dichos servicios o tecnologías en salud.
- 5. Tecnología en salud:** Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

que se presta la atención en salud de conformidad con lo establecido en la Resolución 5269 de 2017 o la norma que la modifique o adicione.

6. **Servicio Único:** Servicio o tecnología en salud que se suministra a un usuario por una única vez, cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
7. **Servicio sucesivo:** Servicio o tecnología en salud que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.
8. **Servicios o Tecnologías Complementarias:** Corresponde a un servicio que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad.
9. **Servicio Ambulatorio Priorizado:** Corresponde a un servicio prescrito por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio, que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.
10. **Servicio ambulatorio No Priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.
11. **Servicios No Financiados Con Recursos del Sistema de salud:** Corresponde a cualquier servicio que advierta alguno de los siguientes criterios: i) Finalidad cosmética o suntuaria que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas; ii) Que no exista evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia; iii) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; iv) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; y) Que se encuentren en fase de experimentación; vi) Que tengan que ser prestados en el exterior.
12. **Soporte Nutricional:** Corresponde al aporte de nutrientes necesarios, bien sea con nutrición parenteral o enteral, o ambas, en los casos en los cuales no sea posible mantener la alimentación convencional.
13. **Profesional de la Salud:** para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud, aquellos que de acuerdo a la normativa vigente tienen la facultad de realizar prescripción de tecnologías: médicos, optómetras y odontólogos.



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

- 14. Junta de Profesionales en Salud:** grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar un servicio o tecnología complementaria, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos del listado de usos no incluidos en registro sanitario (UNIRS), prescritos por el profesional de la salud.
- 15. Medico (o profesional) par:** Es un médico que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. En el caso de que una prescripción se realice por un sub-especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la sub-especialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico de que trate la prescripción.
- 16. Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS):** Es entendido como el uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones y/o grupos de pacientes diferentes a lo consignado en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.
- 17. Enfermedades Huérfanas:** Las enfermedades huérfanas según el artículo 2 de la Ley 1392 del 2010 modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011, son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.
- 18. Comparador Administrativo:** Tecnología en salud cubierta en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC que las entidades recobrantes utilizaran para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro. Se aplicarán los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los determinados por la SSC.
- 19. Referente No PBS:** Corresponde a la Tecnología en salud No incluida en el Plan de Beneficios en Salud, para el cual se establece un comparador administrativo.
- 20. Medicamentos vitales No Disponible:** Conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta "indispensable e irremplazable para salvaguardar vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o grupo de pacientes y que por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes" Adicionalmente, también se incluye medicamentos sin registro sanitario expedido por el INVIMA que se encuentran autorizados por esa Entidad a través del Listado de Medicamentos Vitales no Disponibles. Otros agentes: actores o agentes del SGSSS como proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos u otra denominación, que realizan el suministro efectivo.



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

21. **Servicios Complementarios:** Servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad comprende:
22. **Tecnología en Salud por Conexidad o derivada de una Complicación:** tecnología en salud que haciendo parte del Plan de Beneficios por ser conexa o derivada de una complicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC deben ser prescritas y cobradas ante las entidades territoriales a través de la herramienta tecnológica. El profesional de la salud habilitado por la EPS podrá reportarla en la herramienta tecnológica de acuerdo con la presente resolución, indicando la tecnología no financiada que le dio origen.
23. **Suministro Efectivo:** Entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por profesional de la salud u Ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.

ARTICULO 4. Responsabilidad de los Actores: Se aplicará de acuerdo a lo señalado en la Resolución 2438 de 2018, "responsabilidades de los actores del Sistema de Seguridad Social en salud".

ARTICULO 5. Reporte de prescripción, Juntas de Profesionales de la Salud y Suministros. La Secretaria Departamental de Salud de Casanare adopta lo establecido en el TITULO II de la Resolución 2438 de 2018, con respecto a Reporte de prescripción, Juntas de profesionales de la Salud y suministro de las prescripciones de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios

ARTICULO 6. Transparencia en la Garantía de Suministro de Tecnologías en Salud No Financiadas con recursos de la UPC o servicios Complementarios. La Secretaria Departamental de Salud de Casanare, adopta lo establecido en el Título III de la Resolución 2438 de 2018.

ARTÍCULO 7. La Secretaria Departamental de Salud realizará:

1. Seguimiento integral al proceso de gestión de MIPRES en el suministro efectivo de la tecnología en salud y/o servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado.
2. En conjunto con las EPS se realizará la divulgación de la ruta del suministro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del régimen Subsidiado.

C



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

3. Realizará la caracterización mensual de las prescripciones que se generan a través de la plataforma MIPRES en el cual se deberá conocer el comportamiento que ha tenido la formulación.
4. Implementación de controles con el fin de evitar demanda inducida no pertinente y la duplicidad en la entrega.

ARTICULO 8. Manual de Auditoria. La Secretaria Departamental de Salud adopta el manual de auditoria el cual hace parte integral del presente acto administrativo, al igual que el listado de glosas aplicables, los cuales serán socializados y publicados en la página web de la Gobernación de Casanare. Todas las tarifas se tomarán a la vigencia de la prestación del servicio y corresponden a las pactadas dentro de la red de servicios de la EPS. Además, deben tomarse en cuenta la circular 04 de 2018 emitida por la Comisión de Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos médicos y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTICULO 9. Presentación de las Solicitudes de Cobro. Las EPS que tienen Afiliados al Régimen Subsidiado de Salud presentarán ante esta Entidad Territorial los documentos que soporten los requisitos exigidos para el cobro así:

1. Factura o documento equivalente diligenciado con base en los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario.
2. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO PBS. la factura debe indicar nombre y número de identificación del afiliado.
3. La factura o documento equivalente, será expedido por el prestador del servicio o Tecnología NO PBS, a nombre de la Gobernación de Casanare con NIT 892099216-6
4. La factura o documento equivalente incluirá exclusivamente los servicios o tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios de Salud, a Cobrar a la Gobernación de Casanare, discriminados con códigos CUM y CUPS.
5. Para los servicios facturados por paquete se deberá adjuntar detalle de cargos, el cual debe discriminar los servicios del paquete con cantidad y valor, así como, los códigos CUM y CUPS correspondientes a cada uno de los cargos.
6. Evidencia de entrega de acuerdo con el ámbito y teniendo en cuenta lo definido en la Resolución 2438 del 2018 y el manual de auditoria MIPRES.
7. Registro Único de Prestación de Servicios de Salud RIPS, en medio Magnético.



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

8. Las facturas o documentos equivalentes y sus soportes serán radicadas por la EPS en la Ventanilla Única de Correspondencia, de la Gobernación de Casanare, organizadas por prestador y con base en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo.

9. El periodo de radicación está comprendido entre el primero y el día veinte de cada mes según se establece en el cronograma de que trata el Anexo 1 de la presente resolución.

10. El Prestador de los servicios y tecnologías no incluidas en el PBS, enviara copia del radicado de sus facturas ante la EPS, a la Dirección Administrativa y Financiera de la SSC por vía electrónica, al correo salud.cuentas@casanare.gov.co como soporte para seguimiento a la gestión de la EPS.

11. Certificado emitido por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la IPS que, de cuenta, sobre la facturación objeto de solicitud de pago, que no ha sido presentada previamente a otro pagador ni ha sido cancelada por otro pagador. (Entidad Territorial, EPS).

Parágrafo: Las EPS dispondrán de un (1) mes, a partir de la radicación, por parte de las IPS y/o proveedores, en la respectiva EPS, para radicar en la Secretaria Departamental de Salud, las cuentas recibidas por las diferentes IPS por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud. Pasado este plazo la EPS responsable, realizará el pago y tramitará la cuenta como recobro.

ARTICULO 10. Reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS. La Secretaria Departamental de Salud de Casanare, aplicará las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías sin cobertura en el PBS:

1. Si el precio del servicio o la tecnología sin cobertura en el PBS 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 lo 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.

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.



RESOLUCION No

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

2. Si el precio del servicio o tecnología sin cobertura en el POS 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 Homólogos adoptadas por la Secretaria Departamental de Salud o el valor facturado y el valor calculado para la o 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 lo 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 a la vigencia de la prestación del servicio.

PARÁGRAFO 1. Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el PBS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la Secretaria Departamental de Salud. La EPS 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 Secretaria Departamental de Salud correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el PBS 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.

ARTICULO 11. Etapas del Proceso de verificación y control. Ingresaran a esta etapa todas las tecnologías prestadas por las IPS y/o proveedores de servicios prescritas a través de la herramienta MIPRES a partir 01 de enero de 2019, sin excepción, para lo cual las EPS respectivas deberán disponer de los mecanismos necesarios para garantizarlas, las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control dispuesto en el manual de auditoría integral adoptado por La Secretaria Departamental de Salud de Casanare que hace parte integral de este Decreto que para tal efecto contara con las siguientes etapas:

1. **Etapa de Radicación:** Etapa de radicación: El objeto de esta etapa es presentar ante La Secretaria Departamental de salud de Casanare, los Formatos solicitud de recobro/cobro que correspondan, junto con los soportes en medio impreso o magnético según la normatividad vigente. Incluye verificar que el recobro/cobro contenga los soportes exigidos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales.

2. **Etapa de auditoría integral:** el objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros, conforme el manual de auditoría.



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

3. **Etapas 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. El pago de los valores avalados, se realizará mediante Resolución Motivada, una vez se asignen los recursos según disponibilidad presupuestal; los valores que no se alcancen a pagar en la vigencia se priorizarán para pagos en la siguiente anualidad, tan pronto se tenga disponibilidad presupuestal.

ARTICULO 12. Financiamiento. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y lo establecido en el artículo 3 de la resolución 1479 de 2015, o la que lo adicione modifique o complemente, los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud se financiarán con los recursos asignados para tal efecto la Secretaria Departamental de Salud, del Sistema General de Participaciones - Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO PBS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud.

ARTICULO 13. Fijación de periodos de radicación y cronogramas para recobros/cobros. La Secretaria Departamental de salud de Casanare radicará las cuentas médicas durante los 20 primeros días de cada mes, en caso de considerarlo necesario, podrá fijar para los recobros/cobros, periodos de radicación o ampliar los previstos y establecer los cronogramas que se requieran para tal fin y se publicará en la página web de la institución para tal efecto. Estos periodos están establecidos en el manual de auditoria que forma parte de este acto administrativo.

ARTICULO 14. Formatos para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro. Sin perjuicio de lo señalado en este acto administrativo, La Secretaria Departamental de salud de Casanare, definirá los formatos, anexos técnicos y metodologías que las entidades recobrantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.

ARTICULO 15. Exclusiones del sistema de seguridad Social en Salud. Exclusiones del sistema de seguridad social en salud. La Secretaria Departamental de salud de Casanare no reconocerá las exclusiones que cumplan los criterios determinadas en el artículo 126 de la resolución 5269 del 2017 o contenidas en la Resolución 5267 del 2017 y las normas que en el contexto del proceso establecido por la resolución 0330 del 2017 las adicione y/o modifique complementen o sustituyan, puesto que no son de su competencia. Excepto para dar cumplimiento a fallos de tutela en cuyo caso adelantará las acciones de cobro y/o jurídicas pertinentes para recuperar los recursos invertidos para tal efecto ante las entidades responsables o competentes.



RESOLUCION No 0008

Por la cual se adopta el procedimiento para reporte de la prescripción, cobro y pago de servicios, tecnologías y servicios complementarios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado del Departamento de Casanare

ARTICULO 16. Saneamiento de cartera y saneamiento contable. La SSC desarrollará con la IPS, de manera permanente la depuración del estado de cartera incluyendo glosas, devoluciones y cuentas por pagar con el fin de adelantar el proceso de conciliación con los prestadores de servicios de salud. En concordancia con las instrucciones impartidas por la circular externa No 002 de 2017, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 17. Transitorio. En aplicación del artículo 46 de la Resolución 2438 de 2018, mientras La Secretaria Departamental de salud de Casanare es activado en el aplicativo MIPRES no PBS, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán continuar surtiendo el trámite de aprobación ante el Comité Técnico Científico, de conformidad con lo establecido en el Título II de la Resolución 5395 de 2013.


La Secretaria Departamental de salud de Casanare, adoptará un plazo no mayor de 3 meses, contados a partir de la fecha de activación en el aplicativo, para que las EPS e IPS presenten toda la facturación autorizada por Comité Técnico Científico u ordenados a través de fallo de tutela, no realizados a través de la herramienta tecnológica.

ARTICULO 18. Vigencia y derogatorias. La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga, la Resolución 0554 de 2015.


Publíquese, comuníquese y cúmplase.

15 ENE 2019

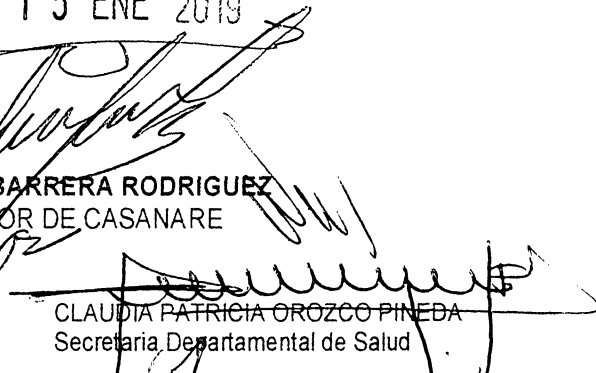

JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
GOBERNADOR DE CASANARE


CARMEN HIMELDA GONZALEZ PINILLA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Revisó:  Abogado Oficina Asesora Jurídica.

Revisó:  Asesor Despacho del Gobernador.

Proyectó: GERMAN ZORRO BARRERA
Asesor Dir. Seguridad Social y
Garantía de la Calidad


CLAUDIA PATRICIA OROZCO PINEDA
Secretaria Departamental de Salud

Revisó: MAURICIO ANDRES PEREZ CABALLERO
Profesional Universitario SSC.

Revisó: LINA JASMIN SILVA ARIZA
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad