



RESOLUCIÓN		
CÓDIGO: F-PGED05-02	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 7

RESOLUCION N.2824
23 de octubre de 2019

Por la cual se establece el procedimiento que deberán seguir las EPS del régimen subsidiado para el Recobro ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño por concepto de tecnologías no financiadas con la UPC a través de prescripción en el aplicativo MIPRES de fallos de tutela y servicios complementarios suministrados a la población afiliada del Régimen Subsidiado.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO,

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las previstas por la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2000, Ley 1122 de 2.007, Ley 1438 de 2011, el Decreto Departamental 401 de 1993, Decreto Departamental 1158 de 1995 y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad lo previsto por los artículos 2° y 49° de la Constitución Política, le corresponde al Estado, en cumplimiento de sus fines esenciales y por tanto a las entidades territoriales, garantizar la efectividad del derecho a la salud a todas las personas residentes en sus respectivos territorios, materializando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud de sus habitantes.

Que la ley 100 de 1993 en su artículo 178 le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) la integralidad en la prestación de los servicios en favor de la población afiliada al Régimen Subsidiado de manera eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones prestadores de servicios de salud.

Que en el Departamento de Nariño, conforme a las competencias establecidas por el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, estas funciones fueron asignadas al Instituto Departamental de Salud de Nariño, establecimiento público de orden descentralizado territorial, al cual le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del departamento, en los niveles de atención asignados en el numeral 43.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, confirme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 43.2 .1 de la Ley 715 de 2001 establece la competencia de las Direcciones de Salud Departamentales, gestionar la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda que resida en su jurisdicción mediante instituciones prestadoras de salud públicas o privadas.

Que la ley 1751 de 2015 estatutaria del derecho fundamental a la salud, en su artículo 6, consagra los principios y efectos esenciales de este derecho, entre ellos: Prevalencia de derechos, disponibilidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad.



RESOLUCIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-02

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 7

Que la ley 1751 de 2015 estatutaria del derecho fundamental a la salud, en su artículo 8 consagra el principio de integralidad en la prestación de servicios en salud y tecnologías en salud.

Que la ley 1751 de 2015 estatutaria del derecho fundamental a la salud, en su artículo 11 ordena que cada Ente Territorial, adopte mediante acto administrativo, el procedimiento para la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud que sean provistos por las Empresas Administradores de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen afiliados al régimen subsidiado en salud a través del mecanismo de Recobro.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en aras de agilizar el flujo de recursos de las entidades territoriales a los Prestadores de Servicios de Salud Públicos, privados o mixtos que brindan servicios y tecnologías no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud, expidió la Resolución 1479 de 2015, adoptando el modelo de cobro administrativo como principal; Acto Administrativo que, no imposibilitó la opción del Recobro como se desprende del anexo técnico adjunto a dicha resolución, entendiéndose que el proceso de Recobro pasó a ser de carácter excepcional y que será cada entidad territorial en ejercicio de la autonomía administrativa de dar aplicación a dicha excepción.

Que la Resolución 1885 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece 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 y de servicios complementarios.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 2438 de 2018, estableció el procedimiento y los requisitos para el acceso como el reporte, prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos la UPC y servicios complementarios del régimen subsidiado a través de la implementación de la herramienta tecnológica MIPRES.

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, con el fin de dar cumplimiento a Fallos Judiciales de Tutela ejecutoriados tanto vigencias anteriores como en la actualidad, mismas que su cumplimiento es continuo y que para la fecha de expedición se ordenaba su pago a través de la modalidad de Recobros por parte de la EPS, en cumplimiento de la Resolución 1479 por lo cual el IDSN reconociendo dichas obligaciones y considerando además que en el artículo 10 faculta a los entes territoriales adoptar el procedimiento de verificación control y pago se procede a reconocer dichas prestaciones a través de recobro.

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante la resolución 2176 del 5 de septiembre de 2018, adopto como pionero en Colombia el procedimiento MIPRES dispuesto en la resolución 2438 de 2018 del MSPS.

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, mediante resolución 3341 del 03 de diciembre de 2018, establece el procedimiento para garantizar el acceso a la prestación de servicios, el cobro la verificación y pago tecnologías sin cobertura en el PBS a través de la herramienta MIPRES y en cumplimiento a fallos judiciales.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE:

1. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto establecer el procedimiento que deberán seguir las EPS del régimen subsidiado para el Recobro ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño por concepto de tecnologías no financiadas con la UPC a través de prescripción en el aplicativo MIPRES de fallos de tutela y servicios complementarios suministrados a la población afiliada del Régimen Subsidiado, indicando requisitos, términos y condiciones para su presentación, verificación, control y pago.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EAPB) que suministren a sus afiliados tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

Artículo 3. El Instituto Departamental de Salud de Nariño adopta en este procedimiento lo establecido en la Resolución 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 según lo concordante y pertinente.

2. VERIFICACION, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC

Artículo 4. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de recobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las siguientes etapas

1. Radicación
2. Auditoría Integral
3. Pago

ETAPA DE RADICACIÓN

Artículo 5. Objeto de la Etapa de Radicación. El objeto de esta etapa es verificar que la solicitud de recobro contenga los soportes requeridos para adelantar la auditoria y pago.

Artículo 6. Requisitos para el proceso de radicación de las solicitudes de recobros. Las EAPB al radicar las solicitudes de recobro por concepto de tecnologías no financiadas con la UPC a través de prescripción en el aplicativo MIPRES de fallos de tutela y servicios complementarios suministrados a la población afiliada del Régimen Subsidiado deberán anexar los siguientes soportes en medio físico:

REQUISITOS HABILITANTES POR ÚNICA VEZ PARA LOS APROBADOS A TRAVÉS DEL APLICATIVO MIPRES DE FALLOS DE TUTELA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, cuando se registren por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.

- Poder debidamente otorgado a Profesionales del Derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá presentar nuevo poder.
- Lista de precios de medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos e insumos para cada vigencia, correspondiente a las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y servicios complementarios.
- Lista de precios vigentes de medicamentos del PBS de los proveedores de la entidad, en medio magnético, los cuales serán utilizados para realizar la respectiva homologación.
- Certificación bancaria de la cuenta habilitada para hacer el pago, con fecha de expedición no mayor a 30 días. En caso de modificación, deberá allegarse nuevo certificado con la actualización respectiva.

REQUISITOS GENERALES PARA LOS APROBADOS A TRAVÉS DEL APLICATIVO MIPRES PARA FALLOS DE TUTELA-SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- Reporte de validación de archivo de radicación de cuentas médicas vía recobro por MIPRES.
- Factura de venta o documento equivalente del Prestador según el Artículo 617 del Estatuto Tributario.
- Cuenta de Cobro numerada (numérica) en forma consecutiva, firmada por el representante legal y/o apoderado
- Direccionamiento de la EPS con número de la prescripción MIPRES
- Copia del RUT con anexos que especifique el Revisor Fiscal y/o Contador Público y Representante Legal registrados oficialmente, documento con fecha de expedición de la
- Documento que evidencie que el servicio fue prestado (recibido a satisfacción del usuario) según parámetros del artículo 31 de la Resolución 2438 de 2018
- Formato MYT R (medio físico y magnético).
- Formato MYT R Anexo (medio físico y magnético).
- Formato MYT 01 o MYT 02, numerado en forma consecutiva (medio físico y magnético).
- Certificación, suscrita por el Revisor Fiscal o por su delegación al Contador de la EPS, del pago de las facturas presentadas para recobro de los servicios NO PBSUPC, debidamente discriminadas por factura, de acuerdo al formato emitido por la Secretaría General del IDSN, debidamente firmado por el Revisor Fiscal con tarjeta profesional habilitante.
- Certificación del pago, suscrita por el Revisor Fiscal, de aportes a seguridad social integral y parafiscales, correspondiente al periodo de radicación.
- Autorización del usuario en el caso de no estar en capacidad de reclamar la tecnología en salud y fotocopia del documento de identidad de la persona autorizada.
- Para el caso que los medicamentos no se encuentren en el listado del IDSN, adjuntar cotización aprobada pertinente, en el caso que aplique.
- Para el caso de prestación de servicios de salud intrahospitalarios (urgencias, UCI, hospitalización, laboratorio clínico, procedimientos), adjuntar hoja de administración de medicamentos, epicrisis, descripción quirúrgica, reporte de resultados y soportes de historia clínica pertinentes.
- Consentimiento informado según sea el caso aplicable de la Resolución 2438 de 2018.
- Acta de junta de profesionales en los casos que aplica, según lo establecido en la Resolución 2438 de 2018

- Para los recobros por fallos de tutela, deberá presentarse copia completa y legible del fallo de tutela de primera y segunda instancia según sea el caso, medida provisional y/o aclaraciones o modificaciones del fallo, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo la parte resolutive, la autoridad judicial que lo profirió y el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.
- Cuando se trate de recobros originados en la prescripción del profesional de la salud por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la EAPB, deberá aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y garantizar el registro del usuario a quien se le suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya

Parágrafo 1. En caso de no presentar alguno de los requisitos anteriormente descritos, o cuando al verificar los archivos planos y formatos MYT R, MYT anexo, MYT 01 o 02, no concuerden en valor con la cuenta de cobro en físico, se procederá a la devolución de la facturación.

Parágrafo 2. Para los recobros de las ayudas sociales como transporte, alojamiento y alimentación aplica la presentación del documento equivalente del prestador según el Artículo 617 del Estatuto Tributario.

Artículo 07. Presentación de los soportes: Los soportes de las solicitudes de recobro, se presentaran en medio físico según corresponda y en medio magnético los archivos planos y formatos MYT R, MYT anexo, MYT 01 o 02, garantizando la calidad y legibilidad de los mismos, adecuado embalaje y envío, o de acuerdo a los procesos que estipule el IDSN en su proceso para radicación de cuentas médicas.

Parágrafo 1. Las EAPB deberán presentar los documentos para las solicitudes de recobro, debidamente organizados, garantizando el adecuado embalaje, en cajas de cartón de acuerdo con lo establecido en la normatividad sobre gestión documental.

ETAPA DE AUDITORIA INTEGRAL

Artículo 08. Objeto de la etapa de auditoría integral. El objeto de la etapa es realizar la auditoría administrativa, financiera y de pertinencia, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el manual de auditoría del ADRES.

Artículo 09. Resultado del proceso de auditoría integral. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro será de la siguiente manera:

- a. Aprobado total: Cuando todos los ítems del recobro cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución y normatividad vigente.
- b. b. Aprobado parcial: Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro.
- c. c. No aprobado. Cuando la totalidad de ítems del recobro no cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución y normatividad vigente.
- d. El proceso de auditoría se realizara dentro de los dos meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro.

Parágrafo 1. Si el volumen de radicación de los recobros por parte de las EPS del Régimen Subsidiado excede ostensiblemente la radicación mensual histórica y se evidencie que corresponde a represamiento por parte de la EPS del régimen Subsidiado, el IDSN radicara esta facturación, pero en ese momento se definirá proporcionalmente el volumen que corresponderá a cada mes y se asignara las fechas de radicación a esta facturación, las cuales serán el referente para termino en el proceso de auditoría y se reportaran a la Superintendencia Nacional de Salud de esta situación.

Artículo 10. Comunicación de los resultados de auditoría a las EAPB. El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro se comunicará por parte del IDSN mediante correo electrónico registrado por la EAPB.

La comunicación de los resultados de auditoría presentará la información en medio magnética bajo la misma estructura presentada para la radicación, la cual incluirá en detalle los códigos y las causales de glosa si hubo lugar a ello.

Artículo 11. Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría. La EAPB podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de dicha auditoría, indicando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

Artículo 12. Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría. Cuando la EAPB acepte las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a los recobros y sean subsanables, se deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones.

Artículo 13. Términos y plazos. La radicación de los recobros se realizará en los plazos estipulados en la Circular 190 de 2019 del IDSN o según se estipule en los actos administrativos emanados por el IDSN.

Parágrafo 1. Las solicitudes de 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



RESOLUCIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-02

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 7 de 7

entenderán radicadas en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.

Parágrafo 2. Se entiende surtido el proceso de radicación una vez validada la información presentada en medios físicos y magnéticos, los requisitos generales e impreso el sello de radicación.

3. PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO

Artículo 14. Pago de las solicitudes de recobro. El pago de las solicitudes de recobro se realizará de la siguiente manera:

- 1- Se realizará el pago conforme a los resultados obtenidos una vez ha surtido el proceso de auditoría integral y de acuerdo con las disposiciones de la normatividad vigente.
- 2- Pago de solicitudes de recobro aprobadas parcialmente. El IDSN pagará parcialmente la solicitud del recobro cuando uno o varios ítems incluidos en el recobro presente alguna causal de no aprobación, para lo cual presentara el informe de auditoría como soporte.
- 3- Se realizará pago cuando una EPS autorice la cesión de derechos a un prestador de su Red.

Artículo 15. Monto a reconocer y pagar por recobro de tecnologías NO PBS. El monto a reconocer y pagar por recobros de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se determinará de acuerdo con lo establecido en el artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018.

Artículo 16. Vigencia. La resolución rige a partir de su comunicación y publicación

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veinticuatro (23) días del mes de octubre del año dos mil diez y nueve (2019).

ORIGINAL FIRMADO

BERNARDO OCAMPO MARTINEZ

Director IDSN

Proyectó: ALBA IRENE MEJIA RODRIGUEZ Profesional Universitario		Revisó y aprobó: JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ Subdirector de Calidad y Aseguramiento	
Firma:	Fecha: 23/10/2019	Firma:	Fecha: 23/10/2019