

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

**RESOLUCION 3341
(3 de diciembre del 2018)**

Por la cual se establece el procedimiento para garantizar el acceso a la prestación de Servicios, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin Cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Departamento de Nariño formuladas a través de la herramienta MIPRES y en cumplimiento de órdenes dictadas por Autoridad Judicial y Jurisdiccional.

LA DIRECTORA (E) DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferirlas por la Ley 1751 de 2015, y Ley 715 de 2001, Ley 617 del 2.000, Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y protección Social, El Decreto 653 del 3 de Diciembre del 2018, El Decreto 401 de 1993 de la Gobernación de Nariño y el Decreto 1158 de 1995 de la Gobernación de Nariño.

CONSIDERANDO

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante resolución 1381 de 2017 adoptó el modelo de prestación de servicios contenido en el Capítulo II del Título II de la resolución 1479 del 2015 para llevar a cabo la verificación y el pago de tecnologías en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y el cumplimiento de fallos judiciales de tutela para la población afiliada al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud del departamento de Nariño.

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante resoluciones No. 1607 de 2017, 1629 de 2017 y Resolución 2084 de 2018 modificó parcialmente y aclaró la resolución 1381 de 2017 en cuanto a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada (PPNA) y el cumplimiento de fallos de tutela, así como el procedimiento de cobro y pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, acogiendo un modelo integrado en la prestación de servicios en salud a los afiliados del régimen subsidiado del departamento de Nariño.

Que en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 estatutaria del derecho fundamental a la salud, consagra los principios y efectos esenciales de este derecho, entre ellos: Prevalencia de derechos, disponibilidad, accesibilidad, *pro homine*, continuidad y oportunidad.

Que en el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, consagra el principio de integralidad en la prestación de servicios en salud y tecnologías en salud.

Que el artículo 4° de la Resolución 1479 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social confiere a las entidades departamentales y distritales autonomía a la hora de



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

Página 2 de 5

seleccionar el modelo de prestación de servicios y tecnologías en salud entre los capítulos I y II ibídem; o de ser el caso, crear un modelo integrado de prestación de servicios que cumpla con la necesidad del departamento o distrito siempre y cuando se sigan las directrices determinadas por la norma y por Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 11 de la Ley 1751 precitada, ordena que cada Ente Territorial adopte mediante Acto Administrativo, el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes del 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 (EAPB) que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

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 de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios del régimen subsidiado, a través de la implementación de la herramienta tecnológica MIPRES dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante la Resolución 2176 del 5 de septiembre de 2018, adoptó como pionero en Colombia, el procedimiento MIPRES dispuesto en la Resolución 2438 de 2108 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que una vez analizada la situación de salud del departamento de Nariño en conjunto con las capacidades técnicas, operativas y financieras del Instituto Departamental de Salud en Nariño, decide acoger el modelo descentralizado para garantizar el acceso a la prestación de Servicios, el cobro, la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin Cobertura en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS) con cargo a la UPC, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Departamento de Nariño formuladas a través de la herramienta MIPRES y en cumplimiento de órdenes dictadas por Autoridad judicial y Jurisdiccional.

Que de conformidad con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 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.

En mérito de lo expuesto, la Directora (E) del Instituto Departamental de Salud de Nariño:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adóptese el modelo descentralizado de prestación de servicios contenido en el Capítulo segundo del título II de la Resolución 1479 de 2015, para realizar la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura del Plan de beneficios en Salud (No PBS) con cargo a la UPC; y, por orden de fallos judiciales de tutela a la población afiliada al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud.



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

Página 3 de 5

ARTÍCULO SEGUNDO: La prestación de servicios y tecnologías en salud en favor de los afiliados del régimen subsidiado en salud del Departamento de Nariño, se prestará directamente por las Empresas Sociales del Estado y/o Instituciones Prestadoras de Salud y proveedores de servicios; pertenecientes o adscritas a la red contratada de las empresas Administradoras de Planes de Beneficios; mismas que podrán hacer las respectivas solicitudes de cobro al Instituto Departamental de Salud de Nariño por los servicios prestados.

Parágrafo primero: cuando la tecnología en salud cobrada o recobrada producto del proceso de auditoría integral por servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud o servicios complementarios con cargo a la UPC y fallos de tutela se evidencia que se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios, para la fecha de prescripción del servicio, esta misma será objeto de devolución a la EPS para su reconocimiento y pago con cargo a la UPC.

Parágrafo segundo: cuando la tecnología en salud cobrada o recobrada de una tutela o exclusión, producto del proceso de auditoría integral se evidencia que no está explícitamente acogida para pago por el IDSN por el fallo tutelado y corresponde a otra entidad en el marco de sus competencias, esta misma será objeto de devolución a la EPS para su reconocimiento y pago con cargo a la entidad competente.

ARTÍCULO TERCERO: La prescripción de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud en favor de los afiliados al Régimen Subsidiado en salud del departamento de Nariño, se realizará a través de la herramienta tecnológica MIPRES de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2176 de 2018 del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

ARTÍCULO CUARTO: La prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS, deberá realizarse por el profesional de salud tratante, quien para el efecto, deberá estar inscrito en el Registro de Talento Humano en Salud - RETHUS de su respectiva profesión; y observar las siguientes precisiones:

1. Que el servicio o la tecnología en salud no se encuentre cubierta en el Plan de beneficios en Salud.
2. Que el uso, ejecución o realización del servicio o tecnologías en salud no cubierta en el Plan de beneficios en salud haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), se encuentre dentro del listado UNIRS en el caso de medicamentos o dispositivos o las demás entidades u órganos competentes en el país.
3. Que se haya agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención diagnóstico tratamiento, rehabilitación y paliación de la



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

enfermedad, de las tecnologías contenidas en el Plan de beneficios en salud y no se haya obtenido resultado clínico o para-clínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existen indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica, y cargarse en la herramienta tecnológica MIPRES.

4. Que la decisión de prescribir un servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud, sea consecuente con la evidencia científica disponible. En caso que existan protocolos, guías y procedimientos desarrollados en el país.
5. Respecto de tratamientos ambulatorios ordenados por primera vez al paciente, la prescripción podrá efectuarse hasta por un término máximo de tres (3) meses. Si la respuesta al tratamiento es favorable, el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que se continuará prescribiendo el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud.
6. Tratándose de pacientes con enfermedades crónicas, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los periodos de la prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por doce (12) meses. Al término de este período, el profesional de la salud tratante deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad o no del servicio de la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud.

PARAGRAFO ÚNICO: Las precisiones contenidas en el presente artículo no se entenderán como limitantes de la Autonomía de los profesionales de la salud.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el profesional de la salud tratante prescriba medicamentos de control o de aquellos sometidos a fiscalización o control especial de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 1478 de 2006 del INVIMA, por periodos correspondientes entre tres (3) y doce (12) meses, la dispensación de dichos medicamentos se realizará mediante entregas parciales no inferiores a un (1) mes o ciclo de tratamiento determinado por el tratante, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO SEXTO: El profesional de la salud tratante que observando los requisitos y criterios establecidos en la Resolución 2176 de 2018 del Instituto Departamental de Salud de Nariño, realice la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud, consecuentemente asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción efectuada en el marco de su autonomía para el diagnóstico y tratamiento del paciente, autonomía que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, habrá de ejercerse en el marco de esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.



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

Página 5 de 5

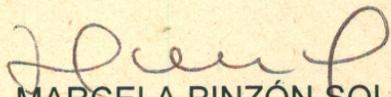
ARTÍCULO SÈPTIMO: Garantizando los principios de accesibilidad y oportunidad conforme la Ley 1751 de 2015, cuando el procedimiento no cubierto por el PBS en salud prescrito por el profesional tratante que sea competencia del IDSN u ordenado por fallo judicial, no se encuentre ofertado por ninguno de los prestadores contratados adscritos a la red de la EAPB y/o su prestación requiera la realización de un pago anticipado, la EAPB asumirá el mismo y posteriormente podrá recobrar ante el IDSN.

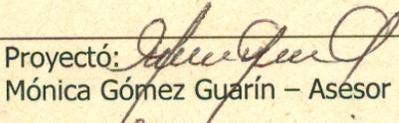
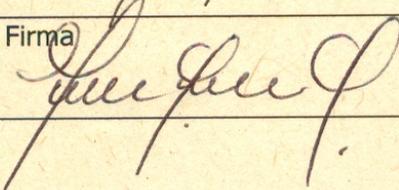
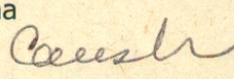
ARTÍCULO OCTAVO: Las etapas del proceso de verificación y control se realizaran de conformidad con lo dispuesto en el artículo OCTAVO de la Resolución 2176 de 2018 del Instituto Departamental de Salud de Nariño en aplicación del Manual de Auditoría Integral de recobros/cobros del IDSN.

ARTÍCULO NOVENO: Vigencia y Derogaciones; la presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga integralmente las Resoluciones: 410 de 2016, 1381 de 2017, 1607 de 2017, 1629 de 2017, Resolución 2274 de 2018 y 2084 de 2018 del Instituto Departamental de Salud de Nariño y todas las demás normas que le sean contrarias.

Dada en San Juan de Pasto, a los tres (3) del mes de diciembre del año dos mil dieciocho (2018)

Comuníquese, Publíquese y Cúmplase.


 MARCELA PINZÓN SOLARTE
 DIRECTORA (E)

Proyecto:  Mónica Gómez Guarín – Asesor Atención al Usuario.		Revisó: Consuelo Santisteban Ruiz Jefe Oficina Asesora Jurídica	
Firma: 	Fecha: 3/12/2018	Firma: 	Fecha: 3/12/2018