

GACETA DISTRITAL



No. 570 • Abril 3 de 2019

Órgano Oficial de Publicación del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla





CONTENIDO

RESOLUCION N° 0151 (29 de marzo de 2019) 3
POR LA CUAL SE 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

**RESOLUCIÓN SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD****RESOLUCION N° 0151**
(29 de marzo de 2019)**POR LA CUAL SE 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**

La Secretaria Distrital de Salud Distrital de Barranquilla, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas por la Ley 1438 de 2011, Ley 715 de 2001, Ley 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, el Decreto Acordal 0941 de 2016 del 28 de diciembre de 2016, la Resolución 00001479 de 2015, la Resolución 002438 de 2018, Resolución 0005871 de 2018 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, establece. **INTERVENCIÓN DEL ESTADO.** El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley; b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; c) **Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.**

Que la Constitución Política de Colombia, garantiza en el territorio colombiano, el acceso y goce del derecho a la salud y la obligación del estado, para el cumplimiento de los objetivos en procura del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de toda su población, es así como en su artículo 49 establece: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.”

Que la ley 715 de 2001, en los artículos 43 y 44, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS. Corresponde a los Departamentos y municipios, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Que el Capítulo II Artículo 45 de la Ley 715 de 2001 establece: “Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. La prestación de los servicios de salud en los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta se articulará a la red de prestación de servicios de salud de los respectivos departamentos. “

Que mediante Ley Estatutaria No. 1751 del 16 de febrero de 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social reguló el derecho fundamental a la salud estableciendo mecanismos para su protección. El cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud

Que en su artículo 4º se define el Sistema de Salud como: “...el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos

y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y Materialización del derecho fundamental de la salud.

Que mediante Resolución 0002438 de fecha 12 de junio de 2018, modificado por la Resolución 5871 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 y en su artículo 4º define dentro de las responsabilidades de la entidad territorial la siguiente:

“i) Garantizar el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios, a través de los modelos de gestión de suministro que haya adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; ii) En el evento en el que se haya adoptado el modelo centralizado, la entidad territorial deberá reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios debidamente autorizados”.

Que conforme el artículo 42 de la citada resolución, las entidades territoriales deben cumplir como requisito para la activación en la herramienta tecnológica presentación ante la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio, del modelo de gestión adoptado en virtud de lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, debiendo anexar:

“1. Acto administrativo a través del cual se adopta el modelo de gestión de qué trata el artículo 11 de la Resolución 1479 de 2015 y demás documentos operativos que se requieran para la implementación del nuevo modelo.

2. Certificación del representante legal de la entidad territorial en la cual se garantice la realización de la auditoría externa o interna para la verificación, control y pago de las solicitudes de reconocimiento derivadas de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado y servicios complementarios.”

Que en virtud de la Resolución 00001479 de fecha 6 de Mayo de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo al mandato señalado en su artículo 4º, la Secretaría Distrital de Salud, mediante la Resolución 0274 de 2015 de fecha 26 de Mayo de 2015 adoptó el modelo establecido en el capítulo I, así:

ARTICULO SEGUNDO: ADOPTAR el modelo establecido en el Capítulo I *“Garantía del suministro de servicios, y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, centralizada en la entidad territorial de la Resolución 001479 del 6 de mayo de 2015, para garantizar la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado. “.*

Que para la operatividad del modelo, la Secretaría Distrital de Salud, expidió la Resolución 0279 de 2015 de fecha 1 de junio de 2015, por el cual se establece el procedimiento para la emisión de autorizaciones de actividades, medicamentos y/o tecnologías NO PBS para los afiliados al Régimen Subsidiado del Distrito de Barranquilla.

Que de acuerdo al modelo adoptado por el Distrito de Barranquilla, en armonía con el nuevo marco jurídico sobre los procedimientos y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, a través de la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere, además de adaptar la infraestructura tecnológica del ente territorial a dicha herramienta tecnológica, el ajuste del procedimiento establecido al imperio de la resolución 2438 de 2018.

En mérito de lo expuesto la Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla

RESUELVE:

ARTICULO 1. Establecer 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 en el Distrito de Barranquilla de acuerdo al modelo centralizado adoptado mediante Resolución 0274-2015 de fecha 26 de Mayo de 2015, en armonía al procedimiento descrito en la Resolución 2438 de 2018 de fecha 12 de Junio de 2018, que se desarrolla en el anexo técnico adjunto y que forma parte

integral del presente acto administrativo..

ARTICULO 2. *Ámbito de Aplicación.* El presente acto administrativo va dirigido a:

- Empresas Promotoras de Salud (EPS) que operan en el Distrito de Barranquilla.
- Prestadores de Servicios de Salud
- Proveedores

ARTICULO 3. Las responsabilidades de los intervinientes en 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 son las determinadas en la Resolución 002438 de 2018, Artículo 4 así:

Profesional de la Salud.

1. Prescribir las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios que deberán aprobarse por junta de profesionales.
2. Reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario en la herramienta tecnológica dispuesta para ello.
3. Complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario. De requerirse una anulación de la prescripción generada en la herramienta tecnológica, la deberá solicitar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su prescripción inicial, para lo cual deberá motivar las razones de la anulación.
4. Utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en el artículo 16 de la Resolución 002438 de 2018.
5. Diligenciar correctamente la herramienta tecnológica.

Además de las anteriores responsabilidades el Profesional de la Salud deberá:

6. Dar cumplimiento a los protocolos y guías de manejo de las patologías, enfocado a una atención con calidad y pertinente, propendiendo a la adecuada y racionalizada prescripción en el cubrimiento de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o servicios complementarios.

Entidades Promotoras de Salud – EPS.

1. Disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para el eficiente cumplimiento de sus obligaciones de acuerdo al procedimiento previsto en el presente acto administrativo.
2. Realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio, sin perjuicio a las validaciones realizadas por el ente territorial.
3. 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.
En este último caso la EPS se abstendrá de anulación cuando el suministro ya se haya realizado por el ente territorial.
4. 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.

5. Garantizar la capacitación e idoneidad del personal

Además de las anteriores responsabilidades la EPS debe:

6. Realizar el reconocimiento sobre el cobro correspondiente a los sustitutos, similares y comparadores administrativos de los servicios y tecnologías del PBS resultante de la diferencia del servicio NO PBS efectivamente suministrado.
7. Verificar a su red prestadora de servicios de salud que realizan las respectivas prescripciones, en el proceso de seguimiento a través de las auditorías de calidad, que le corresponden desarrollar, el cumplimiento de protocolos y guías de manejo del paciente, las cuales deben estar actualizadas y socializadas con el personal prescriptor que permitan una atención adecuada y la racionalización y manejo eficiente de recursos destinados al cubrimiento las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o servicios complementarios.
8. Las demás que se prevean en el marco del procedimiento previsto en la normatividad vigente y en la presente resolución.

Instituciones Prestadoras de Salud – IPS.

1. Suministrar, dispensar, o realizar las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud en el marco de las obligaciones de los acuerdo de voluntades establecidos en procedimiento establecido para el modelo centralizado adoptado por el Distrito de Barranquilla.
2. Utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios
3. Recaudar los dineros pagados por concepto de cuotas de recuperación.
4. Brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones.
5. Entregar a la Secretaría Distrital de Salud y a la autoridad competente toda la información y documentación relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios.
6. Gestionar la conformación de las juntas de profesionales de la salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones cuando aplique.
7. Establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, propendiendo por la garantía de la prestación de los servicios de salud.
8. Garantizar la capacitación e idoneidad del personal.
9. Brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución.
10. Cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de cobro definidos por las entidades territoriales que hayan optado por el modelo de garantía de suministro centralizado y,

Además de las anteriores responsabilidades, la IPS debe:

11. Verificar el cumplimiento de protocolos y guías de manejo de patologías por parte de los profesionales de salud encargados de las respectivas prescripciones, las cuales deben estar actualizadas y socializadas con el personal prescriptor, enfocada a una atención con calidad y pertinente que

permitan una atención adecuada y la racionalización y manejo eficiente de recursos destinados al cubrimiento las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o servicios complementarios.

12. Presentar ante la Secretaría Distrital de Salud, en los términos señalados en los lineamientos establecidos por la entidad, de acuerdo al modelo adoptado, los soportes de cobro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o de los servicios complementarios,
13. Informar a los usuarios el lugar y fecha de entrega del medicamento y/o tecnologías NO PBS, prescrito y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud a través de la plataforma, cuando se trate de servicios ambulatorios, así como diligenciar la fecha del suministro efectivo a través de la plataforma
14. Las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

Proveedores.

1. Suministrar las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado prescritas por los profesionales de la salud, en el marco de las obligaciones de los acuerdo de voluntades establecidos en procedimiento establecido para el modelo centralizado adoptado por el Distrito de Barranquilla.
2. Presentar ante la Secretaría Distrital de Salud, en los términos señalados en los lineamientos establecidos por la entidad, de acuerdo al modelo adoptado, los soportes de cobro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o de los servicios complementarios,
3. Presentar ante la EPS los soportes de cobro correspondientes a los sustitutos, similares y comparadores administrativos de los servicios y tecnologías del PBS resultante de la diferencia del servicio NO PBS efectivamente suministrado.

Además de las anteriores responsabilidades el proveedor debe:

4. Informar a los usuarios el lugar y fecha de entrega del medicamento prescrito y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, así como diligenciar la fecha del suministro efectivo a través de la plataforma

ARTICULO 4. Sistema de informacion. De acuerdo a lo contemplado en el artículo 4º, numeral 5 de la Resolución 0002438 de 2018, para efectos de la aplicación de la presente Resolución la herramienta tecnologica de este Ente Territorial se adaptará a la Plataforma Mipres la cuál se denominara **PLATAFORMA SG MIPRES**.

ARTICULO 5. El manual de usuario y operativo de la **PLATAFORMA SG MIPRES** será actualizado por la Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla, en consonancia con las disposiciones normativas del orden nacional y distrital del sistema general de seguridad social en salud y las normas que las adicionen o complementen.

PARAGRAFO. Para efectos de la operatividad y cumplimiento del procedimiento establecido en el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, del que habla el presente acto administrativo, hasta tanto no se establezca la instrumentalización del modelo I, adoptado por el Distrito de Barranquilla, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social se adaptará los anexos técnicos establecidos para el modelo II.

ARTÍCULO 60. Consulta de la Información. Cuando la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo a la responsabilidad que le asiste en el modelo centralizado, al consultar las prescripciones de la población afiliada en el Distrito de Barranquilla, advierta situaciones que deban ser objeto de revisión, en el proceso previo

al direccionamiento y/o posterior a este, de manera excepcional, podrá solicitar soportes adicionales para efectos del suministro de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, debiendo la EPS generar las acciones necesarias y diligente para la consecución y reporte, sin que ello afecte la oportunidad del suministro.

En todo caso, para tal evento se tendrá en cuenta de no afectar la autonomía del profesional de la salud respecto de la decisión tomada, sin perjuicio que se genere análisis y pronunciamiento tanto a la EPS y al Ministerio de Salud y Protección Social con el objeto que se establezcan los respectivos controles por los responsables.

ARTICULO 7. Financiación. El suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios en el Distrito de Barranquilla dirigida a la población afiliada se financiara con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones – sector salud – destinado para el evento señalado en este acto administrativo, concurriendo el Distrito con los recursos propios de acuerdo a las disponibilidades establecidas en cada vigencia fiscal y los demas recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud.

En en el evento de prescribirse medicamentos en casos de enfermedades huérfanas, medicamentos de difícil consecución entre otros, será la EPS la encargada de realizar el suministro y posteriormente el recobro ante el Ente Territorial cumpliendo con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para las entidades recobrantes.

ARTICULO 8. Transición. De acuerdo a lo contemplado en el artículo 1° de la Resolución 5871 de 2018, mientras la Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla es activadas 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.

Por otro lado, las prescripciones de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios que se hayan solicitado con anterioridad a la fecha de publicación del presente acto administrativo continuaran rigiendose y culminarán de conformidad con el procedimiento dispuesto en la Resolución 0279-2015 de fecha 1 de junio de 2015.

ARTICULO 9. VIGENCIA. La presente Resolución empezará a regir en el Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla a partir del momento de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Dada en la Alcaldía Distrital de Barranquilla a los, 29 días del mes de marzo 2019.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla

**PROCEDIMIENTO DE GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**

Código: MM-GD-SS-PR020

1. OBJETIVO	Realizar trámite en la plataforma SG-MIPRES implementada por el Distrito de Barranquilla del direccionamiento del suministro de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (NPBS) con cargo a la UPC del régimen subsidiado que deban ser financiados por las entidades territoriales, a la red de prestadores /proveedores de las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud, por los prescriptores o por sentencias judiciales de tutela.
2. ALCANCE	Se inicia con la recepción de la prescripción a través del Web Cervices entre plataforma MIPRES del Ministerio y plataforma SG-MIPRES Barranquilla y con el direccionamiento realizado a prestadores/proveedores con los que el Ente Territorial tenga una relación de aceptación, y termina con entrega efectiva y pago directo.
3. RESPONSABLES	Secretaría Distrital de Salud –Despacho. <ul style="list-style-type: none"> • Secretario Oficina de Atención en Salud <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Oficina Atención en Salud • Profesional Universitario • Equipo Del Área Del Proceso NPBS • El Auxiliar de Apoyo a la Gestión
4. GLOSARIO	<p>MIPRES: Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.</p> <p>SG-MIPRES Es una herramienta tecnológica que recibe la información de la herramienta MIPRES para direccionar la entrega de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.</p> <p>Plan De Beneficios De Salud (PBS): conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.</p> <p>NPBS: No cubierto en el plan de beneficio.</p> <p>UPC: Unidad de pago por capitación.</p> <p>ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Base De Datos Única De Afiliados (BDUA): Base de datos de aportantes y afiliados plenamente identificados, que contiene la información de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, regímenes especiales y exceptuados del mismo y planes adicionales.</p> <p>DNP-SISBEN El Departamento Nacional de Planeación (DNP) es el encargado de definir la metodología del Sisben y de orientar a los municipios para su implementación. Igualmente, el DNP se encarga de consolidar y publicar la base nacional certificada en la cual se valida el puntaje asignado a cada persona registrada en el Sisben.</p>

Comparador Administrativo: Tecnología en salud incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS, que las entidades recobrantas deben utilizar para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud que es objeto de recobro.

Homólogo: Tecnologías incluidas en el PBS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n).

Cuidador: aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o Domiciliaria a cargo de la EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cubiertos por la UPC.

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

Equipo Del Área Del Proceso NPBS: grupo de profesionales técnicos, y/ o Auxiliares encargados de realizar actividades en cumplimiento a los objetivos de la Oficina de Atención en Salud.

Medicamentos Vitales No Disponibles: Conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 481 del 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta *"indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes"*. Adicionalmente, también 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.

EPS: Entidades Promotoras De Servicio- Corresponde a las EPS cargar las solicitudes de contingencia y tutelas.

Institución Prestadora De Servicios De Salud (IPS): Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como: clínicas, hospitales, centros de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

ITEM De La Prescripción: cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.

Junta profesionales de la salud: grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud, un servicio complementario, un soporte nutricional ambulatorio o un medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud.

Medicamento: Preparación farmacéutica obtenida a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo una forma

farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.

Medicamento Esencial: Preparación farmacéutica que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía de un país. Corresponde a los contenidos en el listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS, del SGSSS.

Medicamento Vital No Disponible: Medicamento indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente y que no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes.

Precio Regulado: Valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.

Presentación Comercial: Forma de empaque y distribución de los medicamentos con sus respectivas medidas de contenido.

Prestaciones no financiadas con recurso del Sistema de Salud: 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 exclusiones de la Resolución 5267 de 2017 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Prestador De Servicio De Salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Profesional de la salud: para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud, aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente tienen la facultad de realizar prescripción de tecnologías: médicos, optómetras y odontólogos.

Profesional de la salud par: Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por un sub-especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para 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 del que trate la prescripción. Igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional.

Proveedor: Persona natural o jurídica que suministra a la entidad recobrante una tecnología en salud, bien sea del ámbito ambulatorio u hospitalario.

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) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud 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 este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los

	<p>servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.</p> <p>Prestación Única: 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.</p> <p>Prestación Sucesiva: 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Servicios Complementarios: Servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad.</p> <p>Suministro efectivo: entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recurso 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.</p> <p>Tecnologías En Salud NPBS: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios.</p> <p>Usos No Incluidos en El Registro Sanitario (UNIRS): uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.</p> <p>Equipo del área NPBS: Profesionales y técnicos de la Secretaria Distrital de Salud.</p>	
<p>5.INFORMACION DOCUMENTADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ADRES • Web Services SG-MIPRES subsidiado con el número de prescripción asignado por el aplicativo • Numero de Prescripción • Base de datos de Prescripciones • Listado de Precios de Medicamentos 	
<p>EQUISITOS LEGALES Y NTCGP 1000:2009</p>	<p>Ley 715 de 2001</p>	<p>Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p>
	<p>Resolución: 1479 de 2015: Del Ministerio de Salud y</p>	<p>Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin</p>



Protección Social. NOEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE EXPIDA EL MINISTERIO	cobertura en el plan obligatorio de salud suministrada a los afiliados del régimen subsidiado.
Decreto 4747 DE 2007: Del Ministerio de Salud y Protección Social.	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
Resolución 3047 de 2008 Ministerio De Salud y Protección Social	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
Resolución 416 de 2009	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones
Resolución 3951 de 2016	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones
Resolución 5884 de 2016	Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016
Resolución 532 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y se dictan otras disposiciones
Resolución 5857 de 2018	Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o la norma que la modifique o sustituya. Anexos 1,2 y 3.
Resolución 5851 de 2018	Por la cual se actualiza los códigos únicos en salud CUPS, o la norma que la modifique o sustituya.
Resolución 5871 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 2438 de 2018 en relación con el plazo de la activación de las entidades territoriales en el aplicativo MIPRES
Resolución 2438 de 2018	Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0933 de 2016	Por la cual se establece un procedimiento a las empresas promotoras de salud de usuarios afiliados focalizados en otros municipios
Resolución 244 de 2018	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud



	Resolución 0274-2015 Alcaldía Distrital de Barranquilla	Por medio de la cual se adopta el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados al régimen subsidiado de conformidad con lo establecido en la Resolución 1479 de 2015 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.
--	---	--

7. DETALLE DE ACTIVIDADES

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1.	<p>Revisar prescripciones y transcripciones con número de asignación en plataforma SG-MIPRES: El equipo del área NPBS revisa diariamente en la plataforma SG- MIPRES implementada por el Distrito de Barranquilla las solicitudes NPBS que son cargadas por parte de los prescriptores de las IPS y los transcriptores por parte de las EPS por contingencias o tutelas para ser direccionadas con número asignado y verificar el suministro efectivo.</p>
PUNTO DE CONTROL	<p>¿Las prescripciones y transcripciones cumplen con los criterios para direccionamiento? Si: pasar a actividad 3 No: Continuar</p>
2.	<p>Seleccionar el motivo de No Direccionamiento: el equipo de NPBS son los encargados de seleccionar en la plataforma SG-MIPRES los motivos de no direccionamiento de las prescripciones y transcripciones realizadas por lo cual se notifica a la EPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Misma solicitud en otra prescripción. ○ Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa. ○ La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA. ○ Suministro por tutela. ○ Paciente corresponde a otro Ente Territorial o régimen. ○ Paciente fallecido. ○ No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS. ○ El INVIMA no aprobó el MVND. ○ El paciente tiene suministro de otra prescripción. ○ Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud. ○ Exclusión del Plan de Beneficios en Salud. ○ Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud.
3.	<p>Direccionar la prescripción y/o transcripciones al prestador o proveedor con número de asignación: El equipo del área NPBS direccionará a los prestadores/proveedores la prescripción y/o transcripciones con el número de asignación diligenciada en la herramienta SG- MIPRES para que realicen el suministro de servicios de tecnologías NPBS, con el valor autorizado y con el descuento del servicio y tecnología similar PBS o del comparador administrativo, cuya prescripción y/o transcripciones tendrá una vigencia según resolución 2438 de 2018.</p> <p>Política de Operación: En las prescripciones con servicios sucesivos, se realizarán programación de las entregas mensualmente con el número de prescripción y/o transcripciones asignado y con un número progresivo. Previa validación de derecho.</p> <p>En el caso en que el Ente Territorial realice compras Centralizada al Ministerio de Salud Y Protección Social de medicamentos de Hepatitis C u Otros, garantizará la entrega del suministro a la EPS quien será responsable de tratamiento supervisado.</p> <p>En algunos casos de prescripciones de servicios y/o tecnologías NPBS realizadas a usuarios con diagnóstico de Enfermedades huérfanas, los medicamentos de difícil consecución o que requieran pago por anticipo el direccionamiento se realizara a las EPS para el suministro efectivo previo acuerdo entre las partes.</p>



4.	Información de asignación de proveedor del suministro: El Ente territorial a través de sus proveedores informara al usuario el día programado para el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con la UPC.
5.	Realizar seguimiento al suministro efectivo de Servicios y Tecnologías NPBS hospitalario: El equipo del área NPBS realizará el seguimiento a la entrega de Servicios y Tecnologías NPBS, en el ámbito hospitalario a través de auditoría Médica.
6.	<p>Realizar seguimiento a suministro efectivo de Servicios y Tecnologías NPBS Ambulatorio. La entidad territorial responsable de la garantía del suministro realizará el seguimiento a la entrega de Servicios y Tecnologías NPBS ambulatorios por parte de los profesionales universitarios del área NO PBS, semanalmente a través de la revisión de la base de datos descargada del SG – MIPRES, teniendo en cuenta la fecha en que efectivamente se hizo el suministro y las causales de no entrega determinadas por el Ministerio de Salud y Protección.</p> <p>De igual forma se realizaran visita de inspección en los sitios de entrega con el apoyo del equipo de Servicio de Atención a la Comunidad- SAC, y se podrá realizar acciones de IVC domiciliarias a los pacientes que amerite, por el equipo del área NPBS.</p>
7.	Archivar: El Auxiliar de Apoyo a la Gestión archiva los documentos generados durante el procedimiento
FIN	

8. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
29 /05/2015	0.1	Elaboración del Procedimiento.
21 /11/2016	0.2	Ajustes realizados en: Exclusiones, Registros, Requisitos Legales, Descripción del procedimiento y puntos de control.
20/03/2018	0.3	Ajustes al Procedimiento
1/04/2019	0.4	Modificado por Resolución 2438 del 2018

Fecha de Aprobación: 1/04/2019
 Versión 04



BARRANQUILLA
**CAPITAL
DE VIDA**

