



*Departamento del Quindío*  
GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN NÚMERO 01712 DEL 09 DE ABRIL DE 2021

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL"**

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, en ejercicio de las facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas por los artículos 2, 49, 209, y numeral 2º del artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, las Leyes 617 de 2000, Ley 715 de 2001, 1751 de 2015, Resolución 1328 de 2016, Resolución No. 1479 de 2015, modificada por el Título I, en su artículo 1 de la Resolución 1667 de 2015, la Resolución 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 521 de 2020, Resolución 618 de 2020 y la Ley 1955 de 2019 principalmente en los artículos 231, 232, 238 y

**CONSIDERANDO**

- a) Que de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1797 de 2016, 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 financiado con subsidios a la demanda y la financiación del subsidio a la oferta.
- b) 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.
- c) Que la Ley 1751 de 2015 establece la garantía al derecho fundamental a la salud y su protección como un derecho autónomo y la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud bajos los principios de oportunidad, integralidad, disponibilidad y continuidad, sin consideraciones de índole administrativa.

*Handwritten signature*



*Departamento del Quindío*  
*Gobernación*

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACIÓN, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

financiera o técnica para garantizar el goce pleno y efectivo del derecho fundamental a la salud.

- d) Que la Resolución 1328 de 2016 establece el procedimiento de cobro ante el Fondo de solidaridad y Garantía – FOSYGA y adopta medidas necesarias para la aprobación de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, y las relacionadas con el derecho a su recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA
- e) Que mediante la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la Unidad de pago por Capitación, vigente para la vigencia 2018.
- f) 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 con cargo a la UPC, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado.
- g) 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, en su artículo 4, permite a las Entidades Territoriales adoptar uno de los modelos descritos en los Títulos I y II, una vez analizada la situación de salud de cada territorio en conjunto con las capacidades técnicas, operativa y financieras de la Dirección Territorial de Salud.
- h) Que el artículo 11 ibídem, ordena a los Entes Territoriales adoptar uno de los procedimientos 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 Beneficio que tiene afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.
- i) Que dicho artículo señaló además que el Acto Administrativo debe incluir los soportes que acompañarán la solicitud, el periodo del mes y el lugar donde deberán ser presentadas, el tiempo que tardará la entidad territorial en realizar la auditoría y demás elementos necesarios que permitan establecer la obligación del pago por los servicios efectivamente prestados a los usuarios.
- j) Que dando cumplimiento a lo anterior, a través de la Resolución Departamental número 1365 de 14 de julio de 2015 y cuya aplicación se dio a partir del 01 agosto



Departamento del Quindío  
Gobernación

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

de 2015 el Departamento del Quindío, adoptó e implemento en la Secretaría de Salud Departamental, el modelo II para la prestación de servicios, el cual se desarrolló a través del manual I de procedimientos para la verificación de los cobros/recobros y solicitudes de pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios con cargo al Departamento del Quindío, manual adoptado mediante Resolución Departamental 001906 del 11 de octubre del 2017.

- k) Que la Resolución número 2438 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de 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 y se dictan otras disposiciones" estableció en su artículo 46 lo siguiente:

*"Artículo 46. Transitorio. A más tardar el 1 de enero del 2019 las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán encontrarse activadas en el aplicativo de prescripción de que trata el presente acto administrativo. Para el efecto diseñaran el plan de implementación que se requiera conforme con su capacidad tecnológica y administrativa. Mientras es activada la entidad territorial en el aplicativo, 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.*

*En este sentido, la entidad territorial deberá adoptar en un periodo no superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de su activación en el aplicativo, el procedimiento de verificación, control y pago de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC, autorizadas por el comité técnico científico u ordenados a través de fallos de tutela, no realizados a través de la herramienta tecnológica".*

- l) Que posteriormente y mediante Resolución 5871 del 28 de diciembre de 2018 expedida por el Ministerio de la Salud y Protección Social, dispuso en su artículo primero ampliar el mencionado plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo de prescripción MIPRES del régimen subsidiado, hasta el 01 de abril de 2019.
- m) Que para dar cumplimiento a las Resoluciones 2438 de junio de 2018 y Resolución 5871 de diciembre de 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social se hace necesario que el Departamento del Quindío - Secretaría de Salud Departamental elabore y adopte un segundo (II) Manual de Auditoria Integral de Recobros/ cobros por Servicios y Tecnologías en Salud no cubiertas por el plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios prescritos en MIPRES, en el cual se regula el proceso de pre validación, validación, pre radicación, radicación, verificación y control para pago



*Departamento del Quindío*  
*Gobernación*

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACIÓN, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

de las solicitudes de cobro/recobro ante la Secretaría de Salud Departamental del Quindío; prescritos y ordenados por el médico tratante y reportados en el aplicativo MIPRES a partir del 1 de febrero del 2019 el cual deberá estar integrado por las etapas de Pre Radicación, Radicación, Pre auditoria y Auditoria Integral.

- n) En este sentido se hace necesario hacer la aclaración que el manual I deberá continuar vigente, para efectos de la transitoriedad, ya que todas las prestaciones de servicios de salud por tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios tramitadas por comité técnico científico, deberán regularse por lo prescrito en el manual I.
- o) Que el Decreto 521 de 2020, Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.
- p) Que la Resolución 618 del 17 de abril de 2020, Por la cual se reglamenta el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, para el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.
- q) Que, con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: "Pacto por Colombia, pacto por la equidad" estableció medidas que implican el saneamiento definitivo de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC y la depuración de las cuentas por dicho concepto.
- r) Que el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, adicionó el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y asignó a la Nación la competencia para adelantar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado, que se presenten a partir del 01 de enero de 2020, de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- s) Que a través del artículo 238 de la referida ley, se contemplaron las medidas para el saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales, indicando que el proceso de auditoría y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado debe adoptar lo dispuesto por la Nación para la realización del proceso de auditoría y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo, en el marco del saneamiento establecido en el artículo 237 de la misma ley.



Departamento del Quindío  
Gobernación

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".

En merito a lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío:

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Adicionar y reglamentar el procedimiento para garantizar el acceso, cobro, verificación, conciliación y pagos de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios en el Departamento del Quindío, mediante la herramienta MIPRES, adoptado por el Departamento del Quindío mediante Decreto 078 de 2019 y conforme con la Ley 1955 de 2019 – Acuerdo de Punto Final. Para lo cual las EPS e IPS del régimen subsidiado deberán disponer de los mecanismos necesarios para garantizar la 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 de manera oportuna, eficiente y con calidad a los usuarios.

**PARAGRAFO UNO:** El procedimiento de conciliación de las cuentas en las cuales la Auditoría de detalle previamente realizada, tenga como resultado Pago con Reliquidación o No Aprobada y que mediante este proceso la entidad reclamante realice las aclaraciones conducentes al levantamiento de la glosa, definiéndose así los valores a pagar por el Departamento del Quindío.

**PARÁGRAFO DOS:** La cofinanciación de la Nación para el pago de las deudas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, serán las prestadas hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo establecido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.

**PARAGRAFO TRES:** La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTICULO SEGUNDO: ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS-, a los profesionales de la salud, los proveedores y demás agentes o entidades recobrantes que suministren a sus afiliados tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios que deban recobrarlos ante el Ente Territorial, acorde con el aseguramiento de cada uno de los usuarios que han requerido el servicio.

**ARTICULO TERCERO: REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** El diligenciamiento de la prescripción la realiza un profesional de la salud, o en casos excepcionales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la



Departamento del Quindío  
 Gobernación

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

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 y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado.

**PARÁGRAFO UNO:** Frente a los: "TRATAMIENTO NO POS", es decir, aquellos que no se encuentran incluidos en el actual Plan de Beneficios –PB, vale la pena señalar que si bien se expidió la Resolución 2438 de 2018 "Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos Parágrafo a 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 se dictan otras disposiciones", de acuerdo a lo indicado en el artículo 474 de la misma, a la fecha sigue siendo aplicable el Título II de la Resolución 5395 de 2013, referente a los Comités Técnico Científicos, consagrado en los artículos 4, 9 y 10.

**ARTICULO CUARTO: RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES:** Se aplicará de acuerdo a lo señalado en la Resolución 2438 de 2018, el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de Tecnologías en Salud no Financiadas con Recursos de la UPC o Servicios Complementarios debidamente prescritos y aprobados por la Junta de Profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ARTICULO QUINTO: LA PRESCRIPCIÓN TECNOLÓGICAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN FAVOR DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD.** Se realizará a través de la herramienta tecnológica MIPRES de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y aquellas que la modifiquen, adicione o sustituyan.

**CRITERIOS PARA ESTABLECER LA CADUCIDAD O PRESCRIPCIÓN DE LAS CUENTAS**

**MODELO OPERADO A TRAVÉS DE LA RED DE LA EPS**

- Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y la fecha de la presentación de la solicitud del cobro ante la EPS para su gestión ante la Entidad Territorial.
- Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años de la fecha recepción de la cuenta por parte de la EPS y la presentación ante la Entidad Territorial, siempre y cuando la falta de presentación oportuna sea por causas no atribuibles a la entidad territorial y así lo acredite la entidad cobrante o recobrante.
- Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha del último resultado de auditoría por la entidad territorial y la fecha de presentación para el saneamiento definitivo

**SERVICIOS PRESTADOS ANTES DE LA EXPEDICIÓN DE LA RESOLUCIÓN 1479 DE 2015**



Departamento del Quindío

Gobernación

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

- Cuando hayan transcurrido más de diez (10) años entre la fecha de prestación del servicio y la fecha en la que el prestador presentó la cuenta a la EPS.
- Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años contados a partir de la fecha en la que la EPS le comunicó al prestador el resultado aprobando la cuenta presentada por él y la fecha en que la EPS presentó el recobro ante la entidad territorial. En caso de no contar con comunicación del resultado por parte de la EPS, los tres (3) años se contarán a partir del cumplimiento de lo establecido por el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.
- Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha del último resultado definitivo de auditoría por la entidad territorial y la fecha de presentación para el saneamiento definitivo.
- Cuando se trate de pagos por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado que se deriven de una condena contra la EPS, y hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha del pago ordenado mediante fallo condenatorio y la fecha de radicación de la cuenta correspondiente ante la entidad territorial para el saneamiento definitivo.

**PARAGRAFO UNO:** Cuando se trate de servicios prestados con posterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cobros por servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC deberán reconocerse a través de los modelos establecidos en el capítulo 1 y II de la mencionada resolución. Para ello, las Entidades Promotoras de Salud tendrán que trasladar todas las facturas a la entidad territorial, antes del 31 de diciembre de 2019, so pena de entenderse subrogadas en la posición de la entidad territorial, de conformidad con el artículo 238 numeral 7 de la Ley 1955 de 2019.

**ARTICULO SEXTO: PROCESO RADICACIÓN, AUDITORÍA, CONCILIACIÓN Y PAGOS:** Las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán las siguientes etapas de verificación y control: Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte el ente territorial o quien haga las veces.

- **Etapas de radicación:** El objeto de esta etapa es presentar ante el Ente Territorial o la Entidad que se defina para el efecto, los formatos de solicitud de recobro/cobro que corresponda, los formatos MYT y MYTR y los soportes en medio impreso o magnético, teniendo en cuenta que la evidencia de la entrega de la tecnología No.POS, se sujetará a lo previsto en los artículos 37, 38, 39 y 40 de la Resolución 1885 de 2018, el artículo 4° de la Resolución 618 de 2020 y lo consagrado en el artículo 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019.

Así mismo para la etapa de conciliación se tendrá en cuenta lo consagrado en el Artículo 4 "Acreditación de que los servicios y tecnologías presentados al proceso de saneamiento fueron prescritos por un profesional de salud", numeral 4.1.2. de la Resolución 618 de 2020.

- **Etapas de auditoría integral:** El objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros, teniendo en cuenta lo consagrado en la Resolución 1328 de 2016, Capítulo IV, artículo 38



Departamento del Quindío  
 Gobernación

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

de conformidad con el manual de auditoría adoptado por el Departamento del Quindío, mediante el Decreto 078 del 05 de febrero de 2019, Por medio del cual se adopta el Manual de Auditoría Integral de Recobros/Cobros por servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios prescritos en MIPRES.

- **Etapas de pago:** El objeto de esta etapa es generar el pago del recobro/cobro, conforme a los resultados obtenidos una vez surtido el proceso de auditoría integral y de acuerdo a las disposiciones de la normatividad vigente.

**PARÁGRAFO UNO: Aprobación de documentos con firmas electrónicas:** para la validez de la firma digitalizada o escaneada para la aprobación de los documentos que la Entidad profiere y/o verifique en virtud de sus funciones, se tendrá en cuenta lo dispuesto en las normas: Ley 527 de 1999, el Decreto reglamentario 2364 de 2012, el Decreto 491 de 2020 y el Decreto 1287 de 2020, así como las sentencias de la Corte Constitucional C-662 de 2000 (M.P. Fabio Morón Díaz), C-831 de 2001 (M.P. Álvaro Tafur Galvis) y C-242 de 2020 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y Cristina Pardo Schlesinger), así:

**La firma escaneada o digitalizada:** La firma escaneada o digitalizada no está definida y regulada expresamente en una norma. Al respecto, algunos consideran que debe tratarse como firma mecánica<sup>1</sup> y otros como firma electrónica.

En este último sentido, es necesario resaltar que la Corte Suprema de Justicia le ha dado a la firma escaneada o digitalizada la connotación de firma electrónica, siempre que cumpla con los requisitos del artículo 3° del Decreto 2364 de 2012:

*"4.1.3 Ahora, la autenticidad del mensaje de datos corre paralela con la confiabilidad del mismo, determinada por la seguridad de que esté dotado en cuanto a la forma como se hubiese generado y conservado la integridad de la información y, por supuesto, en la forma en que se identifique a su iniciador y la asociación de éste a su contenido. Como todo documento, la eficacia probatoria del electrónico dependerá, también, de su autenticidad, contándose con mecanismos tecnológicos que permiten identificar el autor del mismo y asociarlo con su contenido. **En este aspecto cobra particular relevancia la firma electrónica, que es el género, y que puede comprender las firmas escaneadas, o los métodos biométricos (como el iris y las huellas digitales), y la firma digital -especie-, basada en la criptografía asimétrica.***

*(...) Por tal razón y ante la imposibilidad de que el documento informático pudiese tener una firma manuscrita, fue concebida la de carácter electrónico, que consiste, según la doctrina, en "cualquier método o símbolo basado en medios electrónicos utilizado o adoptado por una parte con la intención actual de vincularse o autenticar un documento, cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita". **En otras palabras, todo dato que en forma electrónica cumpla una función identificadora, con independencia del grado de seguridad que ofrezca, puede catalogarse como firma electrónica;** de suerte, pues, que dentro de este amplio concepto tienen cabida signos de identificación muy variados, como los medios biométricos, la contraseña o password, la criptografía, etc."<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Concepto Radicado N.º 2-2015-02868 del Archivo General de la Nación.  
<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2010. M.P. Pedro Munar Cadena. Expediente No.11001 3110 005 2004 01074 01.





Departamento del Quindío  
 Gobernación

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

Ese criterio fue adoptado por la Sala Plena del Consejo de Estado, que en reciente providencia señaló que la firma digitalizada se enmarca dentro de las firmas electrónicas, reiterando que debe cumplir con los requisitos previstos en el Decreto 2364 de 2012:

*"En efecto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1, numeral 2, del Decreto 2364 de 2012, **se entiende como firma electrónica** aquellos «códigos, contraseñas, datos biométricos, o claves criptográficas privadas» **dentro de los cuales se enmarcan, incluso, las firmas digitalizadas** y, aunque la norma en cita se refiere particularmente a los mensajes de datos, la Sala, de acuerdo con la jurisprudencia en cita, le dará ese tratamiento a la que se plasmó en las certificaciones aludidas, en tanto y en cuanto se puede inferir que se trató de una firma que, en principio, hizo parte de un mensaje de datos, pero que se imprimió mediante el sistema de impresión láser a efecto de soportar documentalmente las certificaciones referenciadas.*

*Así, la Sala estima que tales certificaciones de funciones, expedidas mediante el uso de una firma electrónica, son plenamente válidas en cuanto cumplen los requisitos previstos en el artículo 3 del decreto previamente citado, **esto es, que se usó una firma digitalizada que era confiable y apropiada a los fines para los que se generó**; lo anterior, comoquiera que en la contestación de la demanda se afirmó que ese era el mecanismo que el señor Soto Jaramillo «empleaba para expedir las constancias de labores cumplidas» por parte de los miembros de su Unidad de Trabajo Legislativo.*

**PARAGRAFO DOS:** Las firmas digitalizadas como rubricadas, en donde no se logre identificar el profesional que la suscribe, se deberá aportar los documentos e información conforme a lo prescrito en el artículo 4 numeral 4.1.2 de la Resolución 618 de 2020:

*4.1.2 El Acta del Comité Técnico Científico (CTC) que deberá estar debidamente firmada por sus integrantes. Si el acta carece de una o más firmas, se adjuntará certificación firmada por el representante legal de la entidad recobrante, en la que, bajo la gravedad de juramento, manifieste que el acta goza de validez, dado que corresponde a la sesión realizada por los integrantes autorizados, y que está conforme a la información en ella registrada. Adicionalmente, se podrán aportar las actas aclaratorias de CTC que permitan demostrar la prescripción del servicio o la tecnología no financiada con cargo a la UPC.*

**PARAGRAFO TRES:** En los procesos de evidencia de entrega de medicamentos ambulatorios que no se encuentre la firma en la factura, orden médica y/o formato de entrega de la IPS, se tendrá en cuenta la certificación expedida por el Representante Legal de la Entidad recobrante, en la que bajo la gravedad de juramento manifiesta que el acta goza de la validez, dado que corresponde a un proceso del asegurador y de la información en ella registrada.

**PARAGRAFO CUARTO:** Si el responsable de la custodia de la documentación del CTC (Actas Individuales, Actas Consolidadas), certifica que las firmas escaneadas cumplen con dispuesto Decreto 2364 de 2012 en forma expresa, se consideran acordes con la norma.

**PARÁGRAFO QUINTO: Evidencia de la Entrega:** En el proceso de Conciliación, en el evento en que la evidencia de entrega, NO se encuentre los documentos mencionados en Artículo 7 de la Resolución 618 de 2020 y el Artículo 38 de la Resolución 188 de 2018, el asegurador o el prestador, pueden certificar que la firma registrada en la orden administrativa, obedece al proceso definido por el asegurador para la dispensación o prestación del servicio o suministro.



*Departamento del Quindío*  
*Gobernación*

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACIÓN, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

**PARAGRAFO SEXTO: Soportes No disponibles:** Cuando en el proceso de Conciliación el reclamante deba reconstruir soportes y estos no sean su responsabilidad, su custodia o de su proceso y en consecuencia no pueda generarlos; éstos se pueden subsanar con una certificación del Representante Legal en el cual se certifique que el documento o proceso se da conforme a la Resolución 1479 de 2015, o normativa posterior vigente para la prestación; siempre y cuando se cumplan las premisas básicas de la prescripción del médico tratante y la entrega o realización del procedimiento.

**ARTICULO SÉPTIMO: RESPONSABILIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN:** La Secretaría de Salud Departamental del Quindío, adoptó mediante la Resolución 078 de 2019, lo establecido en el Título II de la Resolución 2438 de 2018; el profesional de la salud tratante que observando los requisitos y criterios establecidos, realice la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios de 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 ejercer en el marco de esquemas de autor regulación. Ética, racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

**ARTÍCULO OCTAVO: ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD:** Garantizando los principios de accesibilidad y oportunidad conforme la Ley 1751 de 2015, cuando el procedimiento o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC subsidiado, prescrito por el profesional tratante que sea competencia de la Secretaría Departamental de Salud del Quindío u ordenado por fallo judicial, no se encuentre ofertado por ninguno de los prestadores contratados adscritos a la red de EAPB y/o su prestación requiera la realización de un pago anticipado, la EAPB asumirá el mismo y posteriormente podrá recobrar ante la Entidad Territorial.

**ARTICULO NOVENO: MANUAL DE AUDITORIA, GLOSAS, CONCILIACIÓN Y PAGO:** Las etapas del proceso de verificación y control se realizarán de conformidad con lo dispuesto en el manual de auditoría integral de auditorías y glosas adoptado de conformidad con el manual de auditoría adoptado por el Departamento del Quindío, mediante el Decreto 078 del 05 de febrero de 2019, Por medio del cual se adopta el Manual de Auditoría Integral de Recobros/Cobros por servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios prescritos en MIPRES.

**ARTÍCULO DÉCIMO: TARIFAS:** Para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC Subsidiado, la Secretaría Departamental de Salud del Quindío, aplicará las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

1. Si el precio del servicio o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología se tendrá como precio de referencia los precios contratados entre las EPS e IPS.



Departamento del Quindío

Gobernación

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACIÓN Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".**

2. Cuando el valor del servicio o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la Secretaría Departamental de Salud del Quindío. La EPS reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
3. La diferencia no cubierta por la Secretaría Departamental de Salud del Quindío correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios de Salud del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comprador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud correspondiente.
4. El precio del servicio y/o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC 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 sustituyan(n) o el monto del comprador administrativo que señale el listado de compradores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si los 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 y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando el valor facturado sea superior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.
5. Los lineamientos y criterios de verificación del cumplimiento de los requisitos de la etapa de auditoría integral, se llevará a cabo tal como se encuentra estipulado en el Manual de Auditoría Integral de Recobros/cobros por servicios y tecnologías en Salud no cubiertas por el Plan de beneficios de Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios prescritos en MIPRES, del Departamento del Quindío, Adoptado mediante Decreto No. 078 de 2019 y que hace parte integral del presente acto administrativo.
6. El Reconocimiento y Pago de las Tecnologías en Salud No Financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y Servicios Complementarios No. PBSUPC, le corresponde a la Secretaría Departamental de Salud y se realizará como se encuentra adoptado por el Decreto No. 078 de 2019, Capítulo Segundo LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA ETAPA DE AUDITORIA INTEGRAL, Artículo Quinto: LINEAMIENTOS, numeral 5.4.1.4 y en el Manual de Auditoría Integral de Recobros/Cobros por Servicios y Tecnologías en Salud No cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y Servicios Complementarios Prescritos en MIPRES del Departamento del Quindío, que hacen parte integral del presente acto administrativo.



"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA Y REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO, COBRO, VERIFICACION, CONCILIACION Y PAGO POR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC EL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS EN MIPRES, ADOPTADO POR EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO MEDIANTE DECRETO No. 078 DE 2019, CONFORME CON LA LEY 1955 DE 2019 - ACUERDO DE PUNTO FINAL".

Departamento del Quindío  
Gobernación

**ARTICULO DÉCIMO PRIMERO: PUBLICIDAD:** El presente acto administrativo y los manuales que hacen parte integral de este acto, serán socializados y publicados en la página Web de la Gobernación del Quindío.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: VIGENCIA Y DEROGACIONES:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Armenia Quindío, a los nueve (09) días del mes de Abril de 2021.

**YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE**  
Secretaria de Salud Departamento del Quindío

Elaboró:	Guiomar Gutiérrez Sarmiento Abogada SSD
Proyectó componente técnico:	Cesar Augusto Beltran – MD Auditor Contratista
Proyectó componente técnico:	Alejandro Sánchez Ortiz - Contratista
Revisó:	Elayne Loaiza Jurado- Directora Calidad en la Prestación de Servicios de Salud
Aprobó:	Yenny Alexandra Trujillo Alzate - Secretaría Departamental de Salud