

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	1 de 27

1. Objetivo

Garantizar la auditoría, direccionamiento y reporte de entrega de las prescripciones y transcripciones de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y servicios complementarios prescritos a los afiliados de Savia Salud EPS, cumpliendo con lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018 para el régimen subsidiado y 1885 de 2018 para el régimen contributivo, y las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

2. Alcance

El proceso inicia con la identificación de la normatividad nacional vigente, incluye el enrolamiento de los prestadores que tienen contrato con Savia Salud EPS, la auditoría de las prescripciones y transcripciones generadas en la herramienta tecnológica MIPRES, formatos de continencia y rol recobrante; termina con el seguimiento al reporte de entrega por parte del prestador/proveedor. Este acto administrativo será de obligatorio cumplimiento para los responsables de los procesos descritos, en los diferentes niveles de jerarquía.

3. Definiciones

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), garantiza el adecuado flujo de los recursos asignados a la salud y ejerce los respectivos controles.

Consentimiento Informado: es considerado un acto clínico, se describe como un proceso que, en primer lugar, obliga al médico tratante responsable de la atención, a informar de los riesgos, beneficios y demás circunstancias relevantes relacionadas con la situación de salud del paciente y con la intervención propuesta, para que, de acuerdo con su criterio y convicciones personales, decida libremente si se somete o no a la intervención o procedimiento sugerido. El consentimiento informado aplica sólo para los medicamentos con Uso No Incluido en el Registro Sanitario (UNIRS).

Delegado administrativo - (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidad Promotora de Salud (EPS), entidad territorial y proveedor): administrador de usuarios, responsable de asegurar para cada actor la activación de funcionalidades que corresponda en el aplicativo web, reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Delegado Administrativo (EPS): Es el encargado de asociar e inactivar entidades (Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS y Proveedores) y de activar o inactivar usuarios de la EPS frente a los roles: anulador, junta médica EPS, recobrante y transcriptor.

Direccionamiento: en este proceso, la EPS define qué prestadores/proveedores deben realizar el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud. Es el equivalente a la autorización de la tecnología en salud o servicio complementario.

Dispositivo médico: cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para el uso en seres humanos.

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	2 de 27

Entidad recobrante: EPS o Entidades Obligadas a Compensar (EOC) que garantizaron a sus afiliados el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, según corresponda.

Entrega diferida: se dispensan o se aplican las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, pero no en los tiempos de la Resolución. Se aplica en caso de que el paciente tenga el servicio o tecnología en salud de un suministro reciente y se va a proporcionar lo prescrito cuando éste se termine.

Entrega efectiva: en este proceso los proveedores realizan el suministro de tecnologías en salud y/o servicios complementarios a los pacientes, registran y reportan lo entregado y lo no entregado a través de MIPRES.

Entrega parcial: se entregan o se prestan las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios en forma incompleta porque no cumple los tiempos establecidos por la norma para su prescripción o por la presentación comercial del producto o porque la dosis máxima permitida excede lo prescrito.

Entrega total: se entregan o se prestan las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios en forma completa y en el tiempo establecido.

Formato de contingencia: se utiliza sólo cuando se presentan las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica: 1) dificultades técnicas, 2) ausencia a de servicio eléctrico, 3) falta de conectividad, 4) inconsistencias de afiliación o identificación.

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, ejerce vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, entre otros, que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

Junta de 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 o servicio complementario, soporte nutricional ambulatorio o medicamento UNIRS, prescritos por el profesional de la salud.

Medicamento: es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Medicamentos vitales no disponibles: son medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que no se encuentran disponibles en el país, por lo tanto, no cuentan con registro sanitario. Su uso es autorizado por el INVIMA y son publicados periódicamente en el listado de medicamentos vitales no disponibles.

MIPRES: 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.

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	3 de 27

No direccionamiento: es el resultado de no aval de la auditoría a las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por alguna de las causales de no entrega definidas en el anexo técnico causas de no entrega Versión 1.2 – octubre 2020, del Ministerio de Salud.

Prestaciones no financiadas con recursos 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 adicione, modifique o sustituya, así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 244 de 2019 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Prestación sucesiva: tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.

Prestación única: tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario por una única vez.

Procedimiento: acción que suele realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

Profesional de la salud par: profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción, el cual debe ser parte de la junta de profesionales.

Rol anulador EPS: profesional de la salud activado por el delegado de la EPS para realizar la anulación de las prescripciones solicitadas por los profesionales de salud independientes que hacen parte de su red.

Rol junta médica en EPS: profesional de la salud activado por el delegado de la EPS para que reasigne las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que provienen de una IPS sin junta de profesionales o de un profesional independiente, para que sean evaluadas en una IPS de su red que cuente con la junta de profesionales.

Rol recobrante: profesional de la salud activado por el delegado de la EPS para realizar el registro de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.

Rol transcriptor: profesional de la salud asignado por el delegado de la EPS, quien estará a cargo de transcribir a la herramienta tecnológica MIPRES las prescripciones realizadas en formato de contingencia, cuando haya lugar a ello y los medicamentos para urgencia médica no contenidos en el listado de vitales no disponibles que requieran aval de importación por el INVIMA.

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.

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	4 de 27

Servicio ambulatorio 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 24 horas.

Servicio complementario: 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.

Servicio de uso hospitalario: es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas.

Soporte nutricional: aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, nutrición enteral o mixta dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.

Tecnología en salud: actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo, servicio y procedimiento usado en la prestación de servicios de salud.

UNIRS: Medicamentos con Uso No Incluido en el Registro Sanitario otorgado por el INVIMA que hacen parte del listado del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el cual avala usos específicos con previa aprobación por la junta de profesionales y consentimiento informado al paciente.

UPC: Unidad de Pago por Capitación. Valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones derivadas del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado.

4. Marco legal

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1885 de 2018: Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2438 de 2018: 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 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 244 de 2019: 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 2481 de 2020: Por la cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	5 de 27

Resolución 094 del 2020: Por la cual se imparten lineamientos para el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado y contributivo por parte del ADRES.

Resolución 205 de 2020: Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo.

Resolución 206 de 2020: Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020, y las demás normas que se adicionen o sustituyan.

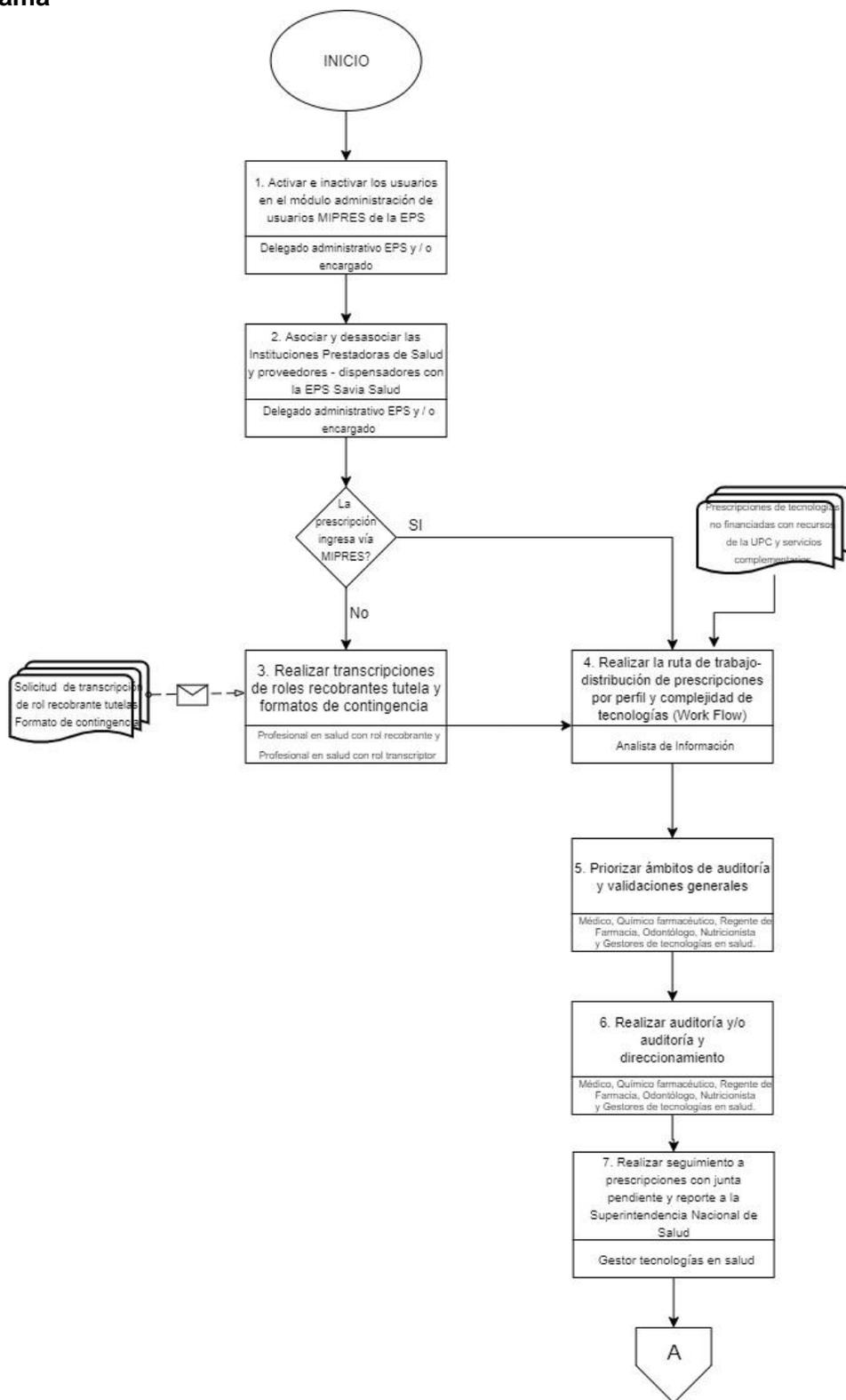
Resolución 2238 de 2020: Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.

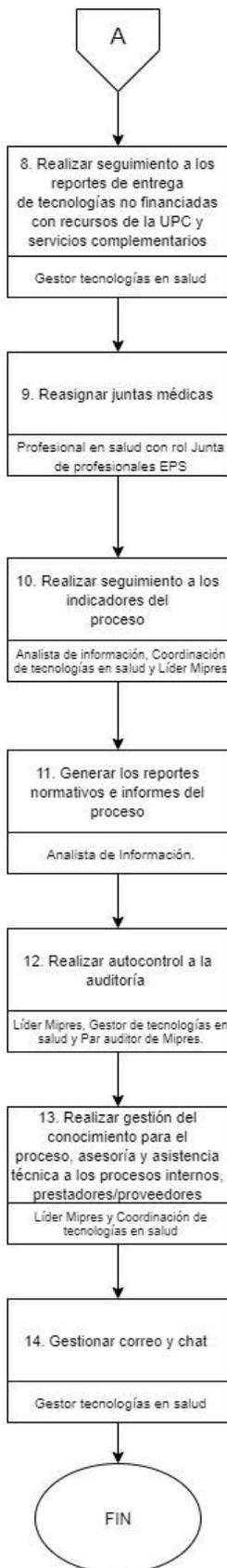
Resolución 586 de 2021: Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Resolución 043 de 2021: Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021.

Resolución 593 de 2021: Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021.

5. Flujograma





	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	8 de 27

6. Descripción del procedimiento

#	Actividad	Descripción	Responsable
1	Activar e inactivar los usuarios en el módulo administración de usuarios MIPRES de la EPS	<p>La EPS debe contar con un delegado administrativo por cada régimen, el cual debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inscribirse a www.miseguridadsocial.gov.co como persona natural. Inscribirse en el módulo de administración de usuarios MIPRES en la opción “delegado administrativo” para generar su usuario y contraseña. <p>El delegado administrativo EPS tendrá la facultad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Activar e inactivar a las IPS, profesionales de salud independientes y proveedores que hacen parte de la red de prestadores de Savia Salud (previa verificación en CONEXIONES en el módulo de contratación), para que prescriban a través del aplicativo MIPRES y realicen el suministro efectivo a los afiliados. Asignar al personal del equipo de gestión de tecnologías en salud de Savia Salud EPS los roles de: transcripción (personal de salud en Enfermería o Química Farmacéutica), recobrante (personal médico) y junta médica EPS. <p>Nota: tener en cuenta que el delegado administrativo debe gestionar a través de la página https://hercules.sispro.gov.co/SecurityWeb2/IngresoAdmin.aspx según el régimen; siendo el usuario “ADMEPSS900604350” para el régimen subsidiado y “ADMEPS900604350” para el régimen contributivo.</p>	Delegado administrativo EPS y/o encargado
2	Asociar y desasociar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores – dispensadores	<p>Para los Instituciones Prestadoras de Salud: Los profesionales de salud (médico, odontólogo, optómetra o nutricionista) deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inscribirse previamente en ReTHUS Registrarse en www.miseguridadsocial.gov.co Registrarse en el Módulo de Administración de Usuarios de MIPRES (en la opción de Profesional de la Salud). La IPS debe activar los usuarios de los profesionales de salud y asignar el rol correspondiente (prescriptor). <p>Para los Proveedores: Cumplir los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El delegado del representante legal debe estar inscrito en www.miseguridadsocial.gov.co como persona natural. 	Delegado administrativo EPS y/o encargado



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

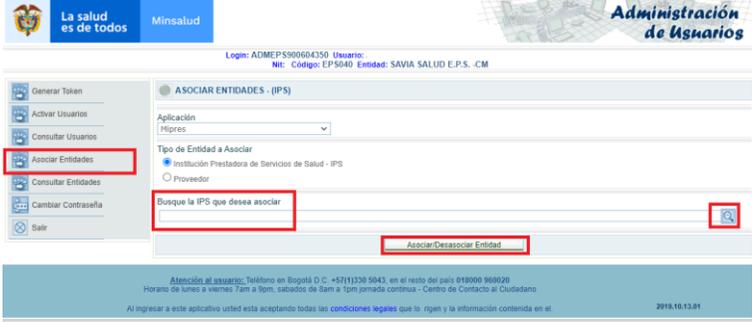
PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 9 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> El representante legal del proveedor debe registrarse en www.miseguridadsocial.gov.co como persona natural y como persona jurídica, para luego inscribir a su delegado. El delegado debe ingresar al módulo de Administración de Usuarios MIPRES en la opción “Delegado Administrativo” para generar su usuario y contraseña. Con el Usuario y contraseña generados puede ingresar al módulo de Administración de usuarios para lo propio de su rol. <p>Para los Dispensadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quién va a asumir el rol de dispensador debe estar inscrito en www.miseguridadsocial.gov.co como persona natural. El dispensador debe ingresar al módulo de Administración de Usuarios MIPRES, registrándose en la opción “Otro Usuario” para generar su usuario y contraseña. El delegado del Proveedor debe a través del módulo Administración de Usuarios activar al usuario bajo el rol Dispensador. <p>NOTA: es importante tener en cuenta que la EPS activa a las Instituciones Prestadoras de Salud, Profesionales independientes y Proveedores; pero el proveedor será quien active al dispensador</p> <p>Tanto las IPS como proveedores crean y activan sedes.</p> <p>La asociación de los diferentes actores por parte de la EPS se hace a través de la siguiente ruta:</p> <p>En la página https://hercules.sispro.gov.co/ ingresando con el usuario y contraseña de “Delegado Administrativo de la EPS” tanto para el régimen contributivo como subsidiado, donde a través de ASOCIAR ENTIDADES - (ET - IPS) se realiza búsqueda con el código de habilitación para Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS y con número NIT para Proveedor, una vez realizada la búsqueda (previo enrolamiento de la IPS en el módulo MIPRES como delegado administrativo y del proveedor (este último en el módulo proveedor/dispensador) la EPS puede asociar o desasociar la Entidad como se muestra en la siguiente imagen:</p>	

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	10 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
			
3	Realizar transcripciones de roles recobrantes tutela y formatos de contingencia	<p>La radicación de soportes para suministro y generación de rol recobrante tutela aplica en los casos excepcionales donde no se realice la prescripción por el profesional tratante, a través de la plataforma MIPRES o que dicha prescripción requiera evaluación por junta de profesionales o no cumpla con los criterios y requisitos de prescripción, definidos en la resolución 1885 o 2438 de 2018 y en cumplimiento al art 29.</p> <p>Por tanto, es importante previo a la radicación de los soportes, verificar en el DRIVE si el usuario tiene una prescripción vigente avalada para suministro por la tecnología ordenada.</p> <p>Verificar si la tecnología solicitada está cubierta en el PBS previo a la radicación de los soportes, en caso tal debe ser seguir el proceso de PBS.</p> <p>Ingresar información en el "DRIVE para solicitar RRT" (solicitando acceso al correo tutelasmIPRES@saviasaludeps.com), registrar por parte del funcionario que solicita la gestión, los datos requeridos desde la columna A hasta la R. Teniendo en cuenta que cada fila corresponde a una sola tecnología o a un solo afiliado. Si un usuario requiere dos o más tecnologías o el servicio es para el afiliado y un acompañante, debe diligenciar tantas filas, cuántas tecnologías o acompañantes requieran de Rol Recobrante.</p> <p>Enviar además un correo electrónico a tutelasmIPRES@saviasaludeps.com con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el asunto con: Tipo de Identificación del Usuario, Nombre del Usuario, seguido de Solicitud de RRT (Rol Recobrante Tutelas). Registrar en el cuerpo del correo: Tecnología que requiere generación de rol recobrante, Número de la 	<p>Profesional en salud con rol recobrante.</p> <p>Profesional en salud con rol transcriptor.</p>

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>prescripción MIPRES que requiere rol recobrante y Fallo de tutela que ampara la tecnología que requiere el rol recobrante. Se deben adjuntar los soportes relacionados con la tecnología solicitada, a saber: Historia Clínica y prescripción MIPRES vigente.</p> <p>Si se trata de un albergue, se debe registrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de solicitud: aclarar si se trata o no de una prórroga del servicio de albergue o si es una estancia por un número puntual de días. • Aclar si incluye o no acompañante • Fecha de finalización de la estadía • Total días estancia a autorizar • Código del servicio a autorizar (por ejemplo: paquete internación en albergue habitación compartida por mes -CUPS S12701-01-) • Fallo de tutela que ampara el servicio • Causa por la cual requiere estancia en albergue • Prestador que brindará el servicio • Nombre de quien solicita el rol recobrante y área a la que pertenece. <p>Si se trata de un servicio de transporte se debe registrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de traslado: redondo o solo ida o solo regreso. • Aclarar si incluye o no acompañante • Fecha inicio y finalización del traslado • Total traslados ida y vuelta a autorizar • Lugar de origen y llegada • Aclarar empresa transportadora • Registrar el código de la ruta solicitada • Fallo de tutela que ampara el servicio • Adjuntar programación de diálisis o consultas • Adjuntar prescripción por traslados (si aplica) • Causa por la cual requiere el traslado: para quimioterapia, para diálisis • Nombre de quién solicita el rol recobrante y área a la que pertenece. <p>Si se requiere traslado o albergue para el usuario y un acompañante, se debe diligenciar en el "Drive para solicitar RRT-2021", una fila por cada solicitud (siempre con el nombre del afiliado y en la columna de observaciones del gestor "Columna R", se registra que el servicio es para el acompañante)</p>	



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 12 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>Adjuntar en el correo, los soportes que sustentan la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fórmula médica• Historia Clínica• Fallo de Tutela e Incidente de desacato expreso por la tecnología requerida <p>Si es un producto ortopédico como silla de ruedas, camas eléctricas u otros similares, se debe adjuntar: el concepto técnico del estado de la anterior tecnología (si previamente se le había entregado una tecnología al usuario), la cotización y el código TAO.</p> <p>Para los roles recobrantes de pacientes con enfermedades huérfanas deben enviar evidencia de reporte a SIVIGILA y soportes necesarios (programación de las diálisis, evidencia de asignación de consulta médica, etc.).</p> <p>Con el área Gestión Jurídica y Legal la solicitud de rol recobrante se continuará gestionando en el drive "Reporte de Casos Jurídica Para Solicitud de Gestión MIPRES Recobro", pero deben enviar adicionalmente el correo conforme instrucciones previas.</p> <p>A través del siguiente enlace se podrán consultar los estados de las prescripciones de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios: https://sites.google.com/saviasaludeps.com/saviasaludeps-MIPRES/inicio</p> <p>Verificar si los soportes adjuntos cumplen con la normatividad vigente y lo ordenado por el Juez en el fallo de tutela, verificar si existe soporte de fallo o su equivalente según lo indicado en la resolución 1885 de 2018 y 2438 de 2018.</p> <p>Verificar el nexo causal entre la tecnología No PBS prescrita y lo ordenado por el fallo de tutela, validar si hay fallos u otras instancias jurídicas que modifiquen la decisión del juez.</p> <p>Verificar si existe prescripción vigente avalada para suministro de la tecnología ordenada. Si no existe soporte de fallo o este no cubre la tecnología ordenada por el profesional tratante, se devuelve a la persona que radico la solicitud y a la IPS responsable de la prescripción para que sea ingresada por el profesional tratante a la plataforma de prescripción MIPRES.</p>	



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 13 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>En caso de cumplir con los soportes y el requerimiento el Profesional médico con rol recobrante de la EPS ingresa con su usuario y contraseña a la página web: https://MIPRES.sispro.gov.co/MIPRESNOPBS/Login.aspx ingresando a la opción Tutelas / Registrar y diligenciar el Formulario “Registrar Tutela”, donde podrá diligenciar los datos iniciales para realizar la Justificación Médica de Tecnologías en Salud Ordenadas por Fallos de Tutela que no sean Expresos o que Ordenen Tratamiento Integral con o sin Comparador Administrativo, al profesional de la salud de la Entidad Promotora de Salud – EPS. El paso a paso es explicado en el Manual de usuario - Módulo de tutelas aplicativo web reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios - MIPRES No PBSUPC V4.0. del MINSALUD.</p> <p>Una vez culminado el proceso descrito anteriormente se obtiene un número RRT (Rol recobrante tutela) que migra a MIPRES.com y al cual se procede a hacer la auditoría y el direccionamiento.</p> <p>La transcripción de formato de contingencias Cuando existen dificultades técnicas o tecnológicas que impiden el acceso del profesional de la salud a la herramienta tecnológica MIPRES por las causales definidas en el artículo 16 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, este podrá realizar la prescripción que requiera el paciente en el formato de contingencia definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y enviarlo a la EPS mediante el correo tramiteMIPRES@saviasaludeps.com en el cual se debe relacionar el asunto “Formato de contingencia”, incluyendo el tipo de documento, número de documento del afiliado y tipo de tecnología. Este se direcciona a los profesionales en salud con rol transcriptor para que validen la información y temporalidad (considerando el formato extemporáneo cuando está fuera de 72 horas siguientes, contadas a partir de la atención médica inicial). El Químico Farmacéutico que realice la transcripción debe estar previamente inscrito en MIPRES y estar asignado con ROL TRANSCRIPTOR, el cual ingresará a https://MIPRES.sispro.gov.co/MIPRESNOPBS/Login.aspx con su usuario y contraseña, elegirá el régimen de afiliación y el rol transcriptor, luego seleccionará = Prescripción NO PBSUPC, en la opción = Transcribir y comenzará el proceso según se define en el Manual de usuario - Módulo de transcripción</p>	

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	14 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>aplicativo web reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios MIPRES No PBSUPC V3.0.</p> <p>El rol transcriptor debe validar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La causal de prescripción mediante el formato de contingencia definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (solo es válido para contingencias por: dificultades técnicas, no hay servicio eléctrico, no hay conectividad, inconsistencia en afiliación o identificación). • Verificar correcto y completo diligenciamiento del formato, datos completos del prescriptor, de la tecnología no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario y de la IPS. • Validar tipo y estado de afiliación del usuario (base de datos de afiliados de la EPS vs BDUA) • Validar que la tecnología no esté incluida en el plan de beneficios, que cuente con código CUPS en caso de ser un procedimiento y que no corresponda a los servicios que no están habilitados para prescripción por MIPRES. <p>Si cumple con todos los requisitos, se remite al profesional en salud con rol transcriptor de la EPS para su trámite de manera oportuna.</p> <p>Si no cumple con los requisitos mencionados se remite a la IPS responsable de la prescripción el mismo día de la validación, indicando la causa de no transcripción.</p>	
4	Realizar la ruta de trabajo - distribución de prescripciones por perfil y complejidad de tecnologías (Work Flow)	<p>Los días laborales se realiza descarga diaria de las prescripciones de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios, con el fin de asignarlas al grupo auditor de MIPRES, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos: medicamentos de alto costo y complejidad, procedimientos y servicios complementarios de alta complejidad. • Químicos farmacéuticos: medicamentos de alto costo y complejidad. • Regentes de farmacia: medicamentos y servicios complementarios de baja complejidad y, ocasionalmente, soporte nutricional, según volumen de prescripciones. • Odontólogo: procedimientos odontológicos. • Nutricionista: productos de soporte nutricional 	Analista de Información

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	15 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> Gestores de tecnologías en salud: pañales y medicamentos de baja complejidad y alto volumen. <p>La distribución se realiza por perfil en los DRIVE creados para este fin y es compartida con el equipo auditor día a día.</p>	
5	Priorizar ámbitos de auditoría y validaciones generales	<p>Seleccionar las prescripciones asignadas priorizando la auditoría según el ámbito de atención para dar cumplimiento a los tiempos normativos, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospitalaria internación Urgencias Ambulatorio priorizado <p>Estos tres ámbitos requieren su prestación en un tiempo máximo de 24 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatorio no priorizado <p>Este ámbito requiere su prestación en un tiempo máximo de cinco días calendario.</p> <p>El auditor debe realizar las siguientes validaciones previa asignación del concepto de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar estado de afiliación del paciente en la herramienta tecnológica que se tenga establecida. Garantizar el cumplimiento de los criterios y requisitos de prescripción definidos en las Resoluciones 1885 de 2018 y 2438 de 2018. Asegurarse del cumplimiento de los requisitos y criterios técnico-científicos, de pertinencia y normativos que permitan a la EPS garantizar el suministro efectivo de las tecnologías en salud y servicios complementarios prescritos y su posterior reconocimiento, según normatividad vigente. Validar que la prescripción no presente errores. Validar si la tecnología en salud o servicio complementario se encuentra contratado. Verificar que la tecnología en salud o servicio complementario no se encuentre cubierto por el PBS. Para las prescripciones que requieren junta de profesionales o junta de profesionales y consentimiento informado, se debe validar el estado de esta y el cumplimiento del contenido de estos documentos. 	<p>Médico.</p> <p>Químico Farmacéutico.</p> <p>Regente de Farmacia.</p> <p>Odontólogo.</p> <p>Nutricionista.</p> <p>Gestores de tecnologías en salud.</p>

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> Verificación de los históricos de prescripciones para evitar duplicidades Verificación de la cobertura del fallo de tutela previo a la generación del número de solicitud a través del rol recobrante tutela. 	
6	Realizar auditoría y/o auditoría y direccionamiento	<p>La auditoría aplica solo para los ámbitos de atención hospitalario internación y urgencias, que se pueden gestionar como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avalado: cuando cumple todas las validaciones descritas en el numeral anterior. No avalado: cuando no cumple las validaciones descritas en el numeral anterior o cuando aplica una de las causales de no entrega definidas por el Ministerio de Salud en el anexo técnico causas de no entrega versión 1.2 de octubre de 2020 o el que lo modifique, sustituya o adicione. <p>Por su parte la auditoría y el direccionamiento aplica para los ámbitos de atención hospitalario domiciliario, ambulatorio priorizado, ambulatorio no priorizado, hospitalaria internación con referencia y contrarreferencia y urgencias con referencia y contrarreferencia, que se pueden gestionar como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento: éste se puede dar por las causales de entrega total, entrega parcial o entrega diferida, según aplique. No direccionamiento: se asigna una de las causales de no entrega definidas en el anexo técnico causas de no entrega versión 1.2 de octubre de 2020 o el que lo modifique, sustituya o adicione. <p>El proceso de auditoría y/o auditoría y direccionamiento se efectúa siguiendo los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingresar a la plataforma tecnológica que se tenga para gestionar las prescripciones. Priorizar ámbitos de auditoría y validaciones generales descritas en el numeral 5. Ingresar el estado de la auditoría de la prescripción en el directorio correspondiente al mes de auditoría. Asignar el concepto de auditoría según validaciones efectuadas. Generar el direccionamiento o no direccionamiento, según corresponda. 	<p>Médico.</p> <p>Químico Farmacéutico.</p> <p>Regente de Farmacia.</p> <p>Odontólogo.</p> <p>Nutricionista.</p> <p>Gestores de tecnologías en salud.</p>



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 17 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>A continuación, se detallan las causales de direccionamiento y no direccionamiento según anexo técnico “causas de no entrega versión 1.2” de octubre de 2020 o el que lo modifique, sustituya o adicione.</p> <p>Si se detecta que el usuario corresponde a otra EPS, no se avala ni se direcciona la prescripción y se asigna la causal de no entrega total “<i>usuario corresponde a otra EPS</i>”. Así mismo, si el paciente falleció, se selecciona la causal de no entrega “<i>paciente fallecido</i>”. Si el nombre, tipo y número de identificación del afiliado es el mismo del prescriptor se asigna la causal de no entrega “<i>el prescriptor y el paciente son el mismo</i>”.</p> <p>Si no se encuentra alguna de las novedades previamente descritas, se continúan realizando las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de histórico de direccionamientos: se realiza con el fin de verificar si el paciente tiene una prescripción duplicada o si tiene prescripción vigente para la misma tecnología o servicio complementario. <p>Si cuenta con prescripción duplicada se asigna concepto de auditoría “<i>no direccionamiento</i>” y la causal de no entrega “<i>misma solicitud en otra prescripción</i>”.</p> <p>Si cuenta con prescripción vigente se asigna el concepto de no direccionamiento “<i>entrega diferida</i>” y se elige como causal de no entrega “<i>el paciente tiene suministro de otra prescripción</i>”.</p> <p>Si no se encuentra alguna de las situaciones previamente descritas, se continúan realizando las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación del cumplimiento de los criterios técnico-científicos, pertinencia, efectividad, seguridad y uso racional de los recursos, respetando la autonomía médica en términos de autorregulación, ética, racionalidad y mejor evidencia científica disponible. • Cumplimiento de los requisitos y criterios de prescripción definidos en las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018. <p>Si cumple con estos parámetros se direcciona con las causales “<i>entrega total</i>”, “<i>entrega parcial</i>” o “<i>entrega diferida</i>”, según sea el caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la prescripción corresponde a uno de los servicios con cobertura del PBS se deben validar criterios definidos en la normatividad actual de servicios y 	



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 18 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.</p> <p>En caso de pertenecer al PBS se debe seleccionar la causal de no entrega: <i>“tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud”</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">• También se debe validar el tipo de prestación de la prescripción: si es única solo se direcciona por un mes, si es sucesiva por los meses prescritos, así:<ul style="list-style-type: none">○ Si la prescripción es por primera vez se puede direccionar por un término máximo de tres meses, aunque el prescriptor haya formulado por más tiempo (artículo 13 de las Resoluciones 2438 y 1885 de 2018). Si es el caso, se debe asignar la opción <i>“entrega parcial”</i> y la causal <i>“la prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primer vez”</i>.○ Si la prescripción es de continuidad, se direcciona por el tiempo que el tratante definió, el cual no debe superar los doce meses. Si la prescripción excede el año, se selecciona la opción <i>“entrega parcial”</i> y la causal <i>“la prescripción excede el año y no esta formulada como sucesiva”</i>.• Si la prescripción corresponde a uno de los servicios excluidos de financiación con recursos de salud, se deben validar los criterios definidos en la Resolución 244 de 2019 o demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. <p>En caso de cumplir dichos criterios se debe seleccionar la causal de no entrega total <i>“Exclusión del Plan de Beneficios en Salud”</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando la prescripción se deriva de un accidente de tránsito sin evidencia o reporte de agotamiento del tope del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) aplica la causal de no entrega <i>“no se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS”</i> o <i>“tecnología cubierta por otro plan adicional de salud”</i> en caso de corroborarse no agotamiento de tope SOAT.• Cuando la prescripción se encuentra cubierta por fallo de tutela, incidente de desacato o medida provisional, se debe emitir concepto de auditoría de acuerdo con los hallazgos y asignar la causal de no entrega	



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 19 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p><i>“suministro por tutela”</i> y se activa el rol recobrante.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando la prescripción corresponda a un medicamento, se debe validar que el o los diagnósticos relacionados por el profesional tratante y la justificación de uso No PBS correspondan a las indicaciones de uso autorizadas por el INVIMA, o en su defecto que el medicamento este incluido para tal uso en el listado UNIRS definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no cumplir con la indicación de uso autorizada por el INVIMA y no estar incluido para el uso descrito en el listado de medicamentos UNIRS, previa validación de no cobertura por fallo de tutela, se debe seleccionar el no direccionamiento con la causal de no entrega <i>“la indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA”</i>.• Cuando la prescripción requiere junta de profesionales y ésta no es enviada por la IPS en los tiempos normativos determinados para este fin, pero se encuentra cubierta por un fallo de tutela, incidente de desacato o medida provisional, se procede con la generación del rol recobrante. Si no se encuentra cubierta por alguno de los procesos judiciales descritos, se procede con la solicitud de reporte de la IPS prescriptora a la Superintendencia Nacional de Salud para generar el radicado con el cual se realiza la auditoría y el direccionamiento. <p>Lo anterior procede siempre que la prescripción no presente novedades en términos de afiliación, errores o información faltante que sea indispensable para entregar efectivamente la tecnología en salud o servicio complementario prescrito. También debe asegurarse que la prescripción no requiera evaluación por junta de profesionales de acuerdo con los siguientes lineamientos normativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si la tecnología ordenada corresponde a soporte nutricional, se debe verificar si el diagnóstico relacionado en la prescripción corresponde a las exclusiones de evaluación por junta de profesionales definidas en el artículo 12 de la Resoluciones 2438 y 1885 de 2018 y Resolución 1343 de 2019.• Si la tecnología en salud corresponde a servicios complementarios tipo pañales, se debe verificar si la	



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 20 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>cantidad ordenada por mes no supera las 120 unidades, caso en el cual no se requiere evaluación por junta de profesionales según artículo 19 de las Resoluciones 2438 y 1885 de 2018 y se debe gestionar la prescripción por la bandeja de direccionamientos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si la tecnología no financiada con recursos de la UPC corresponde a un medicamento, se debe verificar si este se encuentra en el listado de medicamentos UNIRS y si el diagnóstico relacionado y/o la justificación corresponden a las indicaciones allí descritas. Si el medicamento no hace parte del listado UNIRS, se debe especificar que la prescripción no requiere evaluación por junta de profesionales y debe ser gestionada por la bandeja de direccionamientos.• En el caso que se prescriba un medicamento UNIRS se debe contar tanto con el acta de junta de profesionales de la salud aprobada, como con el consentimiento informado.• Si la tecnología prescrita corresponde a un procedimiento, se debe validar que este no corresponda a los servicios no financiados con recursos de la salud definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.• Si la tecnología prescrita corresponde a un dispositivo médico o servicio complementario: se debe validar que el diagnóstico y/o la justificación de uso relacionada por el profesional tratante sí correspondan a la finalidad de uso definida por el ente regulador para dicha tecnología, que su uso no esté asociado a un procedimiento y que las cantidades se ajusten a lo definido en las guías de práctica clínica o recomendaciones del fabricante.• En caso de que las cantidades solicitadas no se ajusten a la presentación de comercialización y cuando la unidad de empaque no permita fraccionamiento se debe seleccionar la opción de entrega parcial <i>“presentación no fraccionable”</i>.• Cuando por presentación comercial la cantidad	

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>ordenada supera la cantidad necesaria para cubrir el tratamiento propuesto, se hace el cálculo de cantidad necesaria y el respectivo ajuste seleccionando la opción de <i>"entrega parcial"</i> con causal <i>"la prescripción excede la dosis máxima recomendada"</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la prescripción no presenta alguna de las novedades detalladas y cumple con los criterios para direccionar, se selecciona la causal <i>"entrega total"</i>. <p>En el proceso de auditoría se pueden presentar dos tipos inconsistencia que no se encuentran establecidas dentro de la normatividad vigente las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Errores en la formulación: dosis, vía de administración, forma farmacéutica, cantidad total ordenada, frecuencia de uso etc. <p>En este caso se asigna el concepto de auditoría <i>"Error en la prescripción: cantidad, duración tratamiento, vía de administración, forma farmacéutica, unidad de medida incorrecta"</i>, especificando claramente el error detectado y la necesidad de realizar un nuevo MIPRES con la corrección requerida.</p> <ul style="list-style-type: none"> Justificación insuficiente o no cumplimiento de los requisitos y criterios para la prescripción definidos en las Resoluciones 2438 y 1885 de 2018. <p>En este caso se asigna el concepto de auditoría <i>"ampliación – justificación No PBS insuficiente o inválida para definir el aval de la tecnología"</i>, especificando claramente la información faltante o el punto normativo que no se cumple.</p> <p>Cualquiera que sea la inconsistencia, debe ser notificada a la IPS vía correo electrónico con el fin de que se genere un nuevo MIPRES que cumpla con los requisitos detallados por la auditoría. La notificación es responsabilidad del auditor, quien debe realizarla utilizando el medio que se tenga establecido en la EPS.</p>	
7	Realizar seguimiento a prescripciones con junta pendiente y reporte a la Superintendenci	<p>Cuando la prescripción se encuentra con junta de profesionales en estado pendiente: <i>"ordenamiento con junta pendiente, no es posible direccionar"</i> se debe reportar a la Superintendencia Nacional de Salud las IPS que exceden los tiempos de decisión de la junta de profesionales, según lo define el artículo 24 de las Resoluciones 2438 y 1885 de 2018. Los tiempos de envío de junta de profesionales que establece la norma en su artículo 23 son:</p>	Gestor tecnologías en salud



Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud

Código PD-RS-20

Versión 05

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES

Fecha 06/09/2021

Página 22 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
	a Nacional de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada u hospitalaria domiciliaria deberá pronunciarse en un término no mayor a setenta y dos horas siguientes a la formulación. • Si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco días calendario siguientes a la formulación. <p>Esto con el fin de garantizar el suministro efectivo por parte de la EPS, como lo define la mencionada norma. Ver Reporte a la Supersalud de las IPS que no cumplen con los tiempos de juntas de profesionales a la EPS.</p>	
8	Realizar seguimiento a los reportes de entrega de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios	<p>Cada mes se descarga el informe de seguimiento a los reportes de entrega de la plataforma dispuesta para este fin y se envía a las diferentes IPS, proveedores y dispensadores contratados por Savia Salud EPS de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios que fueron direccionados por parte de Savia Salud EPS y que a la fecha no registran reporte de entrega o no entrega en la plataforma MIPRES del ministerio. Responsabilidades enmarcadas en la resolución 1885 y 2438 del 2018 cuyo fin es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el suministro efectivo de las tecnologías en el marco de sus obligaciones contractuales con la EPS y el reporte de entrega o no entrega en la plataforma MIPRES de las tecnologías direccionadas por la EPS. • Presentar soportes de cobro de las tecnologías efectivamente suministrados. • Realizar el reporte de información de facturación en la plataforma MIPRES del ministerio de las tecnologías entregadas a los usuarios de Savia Salud EPS. • Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario. Para este efecto las IPS y otros proveedores entregarán a la EPS la información necesaria en el periodo mencionado. • Cuando se trate de servicios hospitalarios el reporte del suministro efectivo se deberá efectuar desde las veinticuatro (24) horas siguientes al egreso del afiliado y máximo hasta el momento en que se radica la facturación a la entidad responsable del afiliado. 	Gestor de tecnologías en salud

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	23 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		Se descarga la información desde el aplicativo MIPRES.com, se valida el estado de reporte de entrega, se separa las prescripciones que se encuentran con estado pendiente o anulado sin causal de no entrega, se realiza una auditoría a cada prescripción y tecnología direccionada, si se encuentra alguna inconsistencia se envía al auditor MIPRES para su corrección. Posterior a dicha corrección, se procede a descargar nuevamente el informe general, se separa por IPS, proveedor o dispensador y se les notifica vía correo electrónico desde tramiteMIPRES@saviasaludeps.com con el asunto: Inoportunidad en los reportes de entrega y no entrega plataforma MIPRES e inconsistencias. Adicional se comparte un Excel y/o drive a los supervisores de contrato de la EPS, para que ellos desde su gestión procedan junto con los encargados de cada IPS a dar cumplimiento y cerrar el ciclo de los reportes de entrega.	
9	Reasignar juntas médicas	Si la prescripción se encuentra en estado pendiente por evaluación de junta de profesionales de la EPS, el auditor con rol junta médica EPS, una vez verificados los criterios de exclusión para evaluación de junta de profesionales ya descritos, deberá verificar el requerimiento de la IPS prescriptora ingresando con el rol junta médica EPS al módulo de junta de profesionales de la plataforma MIPRES y realizar el direccionamiento a la misma IPS prescriptora, ya que según artículo 19 de las Resoluciones 2438 y 1885 de 2018 <i>“Las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios”</i> .	Profesional en salud con rol Junta de profesionales EPS
10	Realizar seguimiento a los indicadores del proceso	Realizar medición del proceso según los indicadores definidos en el Formato ficha técnica de indicadores para el proceso MIPRES. Socializar en el grupo primario de forma mensual los resultados de productividad, comportamiento de prescripciones MIPRES y casos de retroalimentación para el equipo evaluador con el fin de mejorar el proceso de auditoría y direccionamiento.	Analista de Información. Coordinación de tecnologías en salud. Líder MIPRES.
11	Generar los reportes normativos e	Disponer de herramientas para el grupo evaluador como base de datos de consulta para personal interno, prestadores de servicios de salud, gestores farmacéuticos y proveedores.	Analista de Información

#	Actividad	Descripción	Responsable
	informes del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a reportes de Entrega COHAN • Costos Tecnologías NO PBS • Informes mensuales Comité Primario • Informes bimensuales Medicamentos • Direccionamientos MIPRES para implementación de RIAS • Reporte para generación de Indicadores de seguimiento al proceso. • Realizar informe Mensual estadístico MIPRES para prestadores de servicios de salud, gestores farmacéuticos y proveedores. • Respuesta a requerimientos de entes de control. • Generación de reportes normativos periódicos. 	
12	Realizar autocontrol a la auditoría	<p>Realizar control del proceso de auditoría de los diferentes evaluadores de prescripciones de tecnologías no PBS y servicios complementarios, la cual se debe realizar a través de la selección aleatoria de los MIPRES evaluados en los últimos dos meses (dispuestos en el Formato de autocontrol auditoría prescripciones MIPRES el cual incluye las siguientes variables: Prescripción, consecutivo, prestadores, tipo y número del documento del paciente, ámbito de atención, si tiene o no tutela, estado de junta y aleatorización (a través del programa de Excel)). La evaluación por parte de uno de los integrantes del equipo MIPRES debe incluir concepto (cumple o no cumple), nombre del evaluador inicial, selección del listado de tipo de errores presentados en la auditoría inicial y finaliza con las observaciones (explicando el porqué del incumplimiento) y por último las correcciones realizadas (ya que quien realiza la auditoría debe corregir la prescripción para dar cumplimiento).</p> <p>Las observaciones de no cumplimiento incluye: no agotamiento de alternativas PBS; no cumple UNIRS, avalado o sin junta médica aprobada, no cumple indicación INVIMA, error en la cantidad ordenada o direccionada, sin estado o error de auditoría, sin nota de auditoría, sin directorio asociado, error en selección de tecnología o servicio prescrito, leyenda confusa - avala diferente a la nota de auditoría, aval de dos tecnologías o servicios al mismo tiempo, error en descripción de junta médica, prescripciones hospitalarias sin notificación, asignación de fechas máximas que sobrepasan criterios definidos, reporte de IPS a Supersalud sin revisión de tutela, se debió anular prescripción, avalado como PBS y es no PBS por</p>	<p>Líder MIPRES.</p> <p>Gestor de tecnologías en salud.</p> <p>Par auditor de MIPRES.</p>

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<p>la aclaración de norma. Es decir que, si se encuentra una o más de estas observaciones en la evaluación, se debe marcar en el concepto como NO CUMPLE.</p> <p>La selección del auditor está dada por la experticia en la evaluación de tecnologías, es decir el Químico Farmacéutico evalúa moléculas de alta complejidad, el Regente de Farmacia evalúa moléculas de mediana y baja complejidad, el Médico evalúa procedimientos, dispositivos médicos y servicios complementarios (excepto pañales), Gestor Farmacéutico evalúa servicios complementarios tales como pañales.</p> <p>La asignación de casos para auditar está dada por el bajo volumen de prescripciones y disponibilidad del evaluador del tiempo requerido para la auditoría. La asignación de número de casos será dada por el tiempo disponible de auditoría, siendo asignada hasta 120 prescripciones para una jornada completa.</p> <p>Los resultados se presentan en el Comité Primario de Tecnologías en Salud y además se debe enviar a cada evaluador los casos particulares en los cuales se encontraron inconsistencias con el fin de retroalimentar al personal.</p>	
13	Realizar gestión del conocimiento para el proceso, asesoría y asistencia técnica a los procesos internos, prestadores/proveedores	<p>De acuerdo con las necesidades del cliente interno y externo se programarán capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas con el fin de fortalecer las competencias técnicas y fortalecer las debilidades del proceso.</p> <p>Cada año se realizarán mínimo 2 capacitaciones generales del proceso para los procesos internos de la EPS y IPS/proveedores</p>	<p>Líder MIPRES</p> <p>Coordinación tecnologías en salud</p>
14	Gestionar correo y chat	<p>Gestionar el correo tramiteMIPRES@saviasaludeps.com con las prescripciones pendientes de auditoría o que requieren correcciones para su efectivo direccionamiento.</p> <p>Las solicitudes allegadas al correo electrónico pueden estar asociadas a errores en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cantidad: siempre y cuando la cantidad direccionada sea menor a la presentación disponible para hacer el suministro, más no cuando la cantidad direccionada sea mayor a lo cual el proveedor deberá reportar la cantidad entregada. 	<p>Gestor de tecnologías en salud</p>

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	26 de 27

#	Actividad	Descripción	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> • Prestador: siempre y cuando exista relación contractual con Savia Salud (área de adquisición de servicios y tecnologías de salud). • Fechas máximas: en casos donde se evidencie que el paciente se agudiza por causa de su clínica y/o reacción adversa. <p>Gestionar los formatos de contingencia que se reciben día a día, dando prioridad a la gestión de la transcripción.</p> <p>Gestionar las actas de junta de profesionales de la salud y consentimientos informados enviándolas al auditor que tenga asignada la prescripción asociada al acta y/o consentimiento.</p>	

7. Controles

Control	Responsable	Frecuencia	Evidencia
Verificar régimen y estado de afiliación del usuario	Auditor de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios	Siempre al inicio de gestión de la prescripción o solicitud de transcripción	Formato de direccionamiento
Verificar la existencia de duplicidad	Auditor de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Profesional en salud con rol junta médica EPS Profesional médico con rol recobrante de la EPS Profesional en salud con rol transcriptor de la EPS	Siempre al inicio de gestión de la prescripción o solicitud de transcripción	Formato de direccionamiento
Seguimiento a los indicadores	Auditor de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o	Mensual	GC-2.4-FO02 Formato ficha técnica de indicadores

	Macroproceso: Gestión de acceso a servicios de salud	Código	PD-RS-20
		Versión	05
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, DIRECCIONAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES	Fecha	06/09/2021
		Página	27 de 27

Control	Responsable	Frecuencia	Evidencia
	servicios complementarios		
Autocontrol a la Auditoría equipo auditor MIPRES	Profesional de apoyo especializado Químico Farmacéutico tecnologías no PBS (Líder MIPRES)	Mensual	FO-RS-83 Formato de autocontrol auditoría prescripciones MIPRES

8. Indicadores del procedimiento

Código del indicador	Nombre del indicador	Tipo de indicador	Nivel
N/A	Oportunidad en la respuesta ámbito ambulatorio priorizado	Eficiencia	Operativo
N/A	Oportunidad en la respuesta ámbito ambulatorio no priorizado	Eficiencia	Operativo

9. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
Anexo 1. PD-RS-20	Gestión integral de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios
Anexo 2. PD-RS-20	Reporte a la Supersalud de las IPS que no cumplen con los tiempos de juntas de profesionales a la EPS
GC-2.4-FO02	Formato ficha técnica de indicadores
FO-RS-83	Formato de autocontrol auditoría prescripciones MIPRES