

Abecé



para profesionales de la salud sobre el reporte de la prescripción de servicios o tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC)

AUTORES

- Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
- Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social
- Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación-TIC
- Dirección de Medicamentos y Tecnologías en salud
- Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

1

Introducción



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y teniendo en cuenta lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional, estableció el módulo de reporte de servicios y tecnologías no cubiertas con la UPC y optimizó el procedimiento que deben seguir las entidades recobrantes para presentar los recobros cuando conforme a la normatividad vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) o quien haga sus veces, como mecanismos para garantizar y proteger el derecho fundamental a la salud mediante el acceso oportuno a los servicios o tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC) y alcanzar un manejo veraz, oportuno y transparente de la información y de los recursos.

De acuerdo con lo mencionado, este Ministerio expidió la Resolución 1328 de 2016 y creó una herramienta automatizada en la cual los profesionales de salud prescriptores deberán registrar los servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC). Lo anterior con fundamento en el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 y en correspondencia con los artículos 113 y 139 de la Ley 1438 de 2011 y capítulo VIII, artículos 116, 117 y 122 del Decreto – Ley 019 de 2012.





El presente ABECÉ es un instrumento práctico de consulta de los profesionales de salud que ejercen la función de prescripción, como prestadores independientes o a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS–.

En el ABECÉ se precisan los aspectos más relevantes del nuevo proceso para evitar la negación de servicios, las barreras y los obstáculos administrativos del acceso a los servicios o tecnologías que bajo la atención integral en salud y garantizando el derecho fundamental, no sean cubiertos con la Unidad de Pago por Capitación.

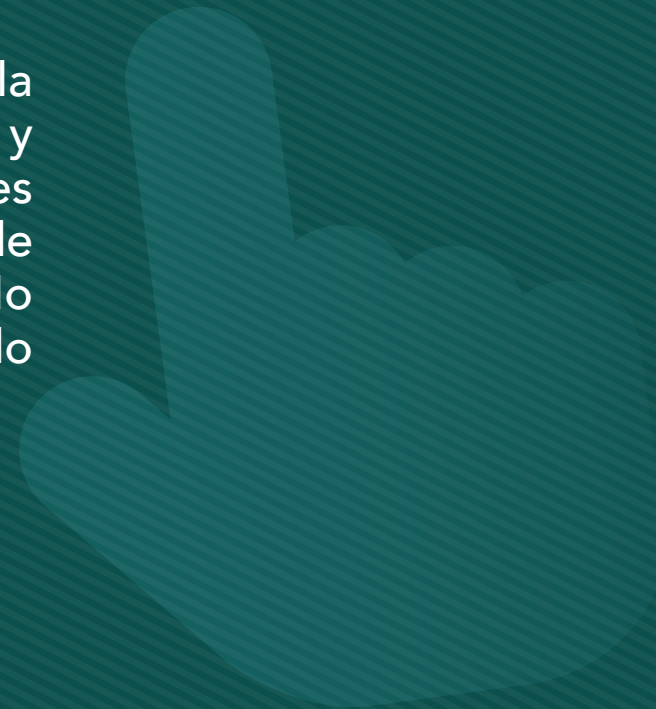
El profesional de la salud tratante deberá realizar en el marco de la ética, autonomía y autorregulación, de acuerdo con la necesidad de cada paciente, la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC) a través del aplicativo web “Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC”.



3

Objetivo

Disponer un instrumento a los profesionales de la salud, que facilite la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBSUPC (antes NO POS) a través del aplicativo web "Reporte de Prescripción de Servicios o Tecnologías No cubiertas con la UPC", en el marco de lo señalado en la Resolución 1328 de 2016.



- **¿Qué es el Aplicativo de Reporte de la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC)?**

Es una herramienta tecnológica web dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual corresponde a un mecanismo automatizado en el que los profesionales de salud competentes y autorizados por el ordenamiento jurídico reportan los servicios o tecnologías que no son cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

- **¿Qué es una tecnología?**

Es un conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

- **¿Qué es una tecnología en salud?**

Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud (Art 8 Numeral 38. Res. 5592/2015)

- **¿Qué es un servicio o una tecnología en salud NO cubierta con la UPC o NO incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBSUPC)?**

Corresponde a aquella tecnología que no se encuentra incluida o descrita en la Resolución 5592 de 2015 con sus anexos 1, 2 y 3 que hacen parte integral del mismo acto administrativo, la Resolución 0001 de 2016 y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.

Es importante precisar que existen tecnologías en salud no incluidas en el PBSUPC, pero sí cubiertas de acuerdo con la aplicación del Artículo 134 de la Resolución 5592 de 2015.

- **¿Qué es una tecnología o servicio excepcional?**

Corresponde a una tecnología o servicio que si bien no corresponde al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud o a promover su mejoramiento y a prevenir la enfermedad. Lo anterior puede financiarse con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, de manera excepcional y analizando cada caso en particular.

4.1 Definiciones que debe tener en cuenta

• ¿Qué es un servicio no financiado con recursos del sistema de salud?

Corresponde a cualquier servicio que advierta alguno de los siguientes criterios y que no se financia con recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS:

1. Finalidad cosmética o suntuaria que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas.
2. Que no exista evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia.
3. Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.
4. Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente
5. Que se encuentren en fase de experimentación
6. Que tengan que ser prestados en el exterior.

• ¿Qué es el ReTHUS?

Es el Registro de Talento Humano en Salud, el cual corresponde a la inscripción en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 3030 de 2014, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

Solo podrán prescribir servicios o tecnologías en salud los profesionales que se encuentren inscritos en el ReTHUS.

Los profesionales en medicina, odontología y optometría podrán consultar si se encuentran inscritos en el ReTHUS a través del enlace: <http://web.sispro.gov.co/>, en el aparte denominado "Consulta de ciudadanos en ReTHUS" (mitad de la pantalla). Debe digitar tipo y número de identificación únicamente. Para mayor información, consulte el ABECÉ del RETHUS.

- **¿Qué es una Junta de Profesionales de la Salud?**

Es un grupo de 3 profesionales de la salud registrados respectivamente en el ReTHUS, los cuales se reunirán a analizar con criterios técnicos y científicos la necesidad de utilizar una tecnología en salud o un servicio excepcional.

- **¿Qué es un médico par?**

Es un médico que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. En el caso de que una prescripción se realice por un subespecialista de la medicina, su médico par podrá ser el que cuente con la misma especialidad de base o que es prerequisite de la subespecialización del médico que prescribe.

El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista según el área o tema específico de que trate la prescripción.

- **¿Qué es un servicio ambulatorio priorizado?**

Corresponde a un servicio solicitado por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio, que de conformidad con el estado clínico del afiliado requiere la prestación en un tiempo máximo de un día por su condición de salud. Como es el caso de los antibióticos, analgésicos, entre otros.

• ¿Quién puede acceder al aplicativo WEB?

- Los profesionales de la salud que presten sus servicios de forma independiente y aquellos que tienen un contrato con las IPS.
- Los profesionales de la salud que sean activados como transcriptoros o médicos administrativos por las EPS o las EOC.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-.
- Las Entidades Promotoras de Salud –EPS.
- Las Entidades Obligadas a Compensar –EOC.

• ¿Cómo solicito el acceso?

- Los profesionales en salud tratantes deben estar en RETHUS para lo cual deberán primero verificar su registro.
- La solicitud de registro al aplicativo la debe hacer a través del módulo de registro de profesionales en salud tratantes a través del acceso en línea que disponga el Ministerio.
- Una vez entregada su usuario y contraseña, el profesional de salud tratante debe acercarse a la IPS donde trabaja y solicitar su activación en el aplicativo.
- El usuario y la clave que se le entrega al profesional de salud es personal e intransferible y no debe ser facilitada a nadie.

4.2 Lo que debe conocer del aplicativo web de prescripción de tecnologías y servicios no cubiertos por la UPC

• ¿Cómo se activan los profesionales de salud tratantes para prescribir?

- La IPS deberá activar a los profesionales en salud tratantes que tengan usuario y contraseña personal, que prescriban para la IPS.
- Si se trata de profesionales de la salud independientes, una vez asignado usuario y contraseña, deberán estar inscritos en la red de prestadores de las EPS o de la EOC. La activación la realizará el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Si se trata de profesionales de la salud en una EPS o en una EOC que transcriban servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, por contingencia o fallos de tutelas, estos deben ser activados por la respectiva EPS.

• ¿Cuántos usuarios y claves podrán tener los profesionales de la salud?

Un profesional tendrá un único usuario y clave. Tendrá una activación en cada IPS o EPS de acuerdo a los roles que desempeñe en la institución.

• ¿De quién es la responsabilidad del uso y manejo del usuario y la clave asignada a cada profesional?

El usuario y la clave de acceso al aplicativo para el reporte de la prescripción de servicios o tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC), es personal e intransferible, razón por la cual, el responsable de su uso y manejo es el profesional de la salud a quien se le asignó.

• ¿Para qué sirve el aplicativo?

El aplicativo tiene las siguientes funcionalidades:

- A los profesionales de la salud dicha herramienta les sirve para prescribir y reportar servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC).
- A las EPS y EOC para transcribir las contingencias y generar las solicitudes en virtud de un fallo de tutela.
- A las IPS para consultar las prescripciones realizadas por sus profesionales de la salud.
- A las EPS y EOC para consultar las prescripciones realizadas a sus afiliados.
- Al Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA o quien haga sus veces para tener información oportuna que permita realizar los análisis a los que haya lugar.

• ¿Qué módulos componen el aplicativo?

Éste aplicativo cuenta con varios módulos, a través de los cuales el profesional de salud puede:

- Como profesional de salud que prescribe: Habilitado para los profesionales de salud tratantes como son los médicos, los odontólogos y los optómetras.
- Como profesional de salud que transcribe: Habilitado para los profesionales de salud como son los médicos, los odontólogos y los optómetras que por alguna razón deban hacer la transcripción de prescripciones realizadas por el profesional tratante.
- Como profesional de salud que transcribe tutelas: Habilitado para los profesionales de salud como son los médicos que deban hacer la interpretación o transcripción de los servicios y tecnologías que sean solicitados por tutelas.

Los profesionales de salud que trata el literal a son activados por las IPS a través de las cuales presta sus servicios. En caso de ser profesionales independientes deberán estar activados por la EPS o las EOC en su red de prestadores.

Los profesionales en salud de que trata el literal b y c son activados por las EPS o las EOC.

• ¿Qué debo hacer en caso de no poder usar el aplicativo?

En los siguientes eventos deberá:

- Si se trata de un problema de conectividad, deberá prescribir en los mecanismos disponibles en su IPS de forma habitual y tendrá 48 horas para cargar la información al sistema.
- Si corresponde a un servicio o tecnología no disponible deberá verificar que el mismo no este cargado en la plataforma con otro nombre, al comprobar que éste efectivamente no se encuentra, deberá prescribir en los mecanismos disponibles en su IPS de forma habitual; para que esta informe a la EPS del usuario quien continuará con el trámite correspondiente.

4

Preguntas y respuestas

4.2 Lo que debe conocer del aplicativo web de prescripción de tecnologías y servicios no cubiertos por la UPC

- **¿Qué alertas o que validaciones me va generar el aplicativo?**

La validación inicial del aplicativo web, corresponde a las tecnologías que no se consideran cubiertas por el PBSUPC o cuya cobertura es condicionada.

- **¿El aplicativo lo puede ver en la Tablet, teléfono y en portátil?**

Sí, los profesionales de la salud que cuenten con usuario y clave, acceso a internet y a un explorador web, podrán ingresar al aplicativo en cualquier lugar que exista conectividad a internet, mediante cualquiera de los dispositivos mencionados.

4.3 ¿Cómo se realiza la prescripción en el aplicativo?

- **¿Quiénes pueden realizar la prescripción en el aplicativo?**

Los médicos, odontólogos y optómetras tratantes que se encuentren inscritos en el ReTHUS y al momento de la autenticación en el aplicativo, no estén sancionados para realizar esta actividad.

- **¿Como se prescriben las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC?**

- Si va a prescribir medicamentos deberá tener en cuenta lo previsto por el Decreto 2200 de 2005. Por lo anterior, solo es posible hacerlo en Denominación Común Internacional (DCI), dado que permite identificar cada fármaco en el ámbito nacional e internacional; indicando concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y todos los demás datos que se solicitan en la normatividad vigente y aplicable.

4.3 ¿Cómo se realiza la prescripción en el aplicativo?

- Si va a prescribir procedimientos deberá tener en cuenta lo previsto en las Resoluciones 4678 de 2015 y 1352 de 2016 donde todo procedimiento en salud que prescriba el profesional de salud tratante deberá hacerlo en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).
- Si va a prescribir insumos deberá tener en cuenta que solo es procedente hacerlo en los casos en los cuales se excede el tope de cobertura, de aquellos definidos en el Plan de beneficios con cargo a la UPC.

El resto de insumos necesarios e insustituibles para llevar a cabo la finalidad de un procedimiento no requerirán prescripción, en el entendido que están cubiertos bajo el principio de integralidad al solicitar el procedimiento.

- **¿Cómo realizo la prescripción de un medicamento Vital No Disponible?**

En estos casos el aplicativo le mostrará la tabla que el INVIMA tiene publicada para la prescripción de dichos medicamentos, allí podrá realizar la escogencia del medicamento vital no disponible que requiera.

- **¿El aplicativo web tendrá en cuenta toda la oferta nacional de medicamentos?**

Sí, los medicamentos que el profesional de la salud tratante podrá prescribir corresponden únicamente a la oferta registrada ante el INVIMA para la comercialización, por lo tanto, a la oferta disponible y autorizada en el territorio nacional.

- **Si necesito prescribir un medicamento de estrecho margen terapéutico de un fabricante en particular, ¿cómo puedo realizarlo?**

En cualquier caso la prescripción se debe realizar en DCI. Si por una circunstancia clínica particular, como es el caso del estrecho margen terapéutico, requiere prescribir una marca comercial, deberá dejar la respectiva justificación en el espacio dispuesto para ello.

- **¿Cómo prescribir una tecnología o servicio excepcional?**

Los mencionados servicios podrán ser prescritos por el profesional de la salud en el aplicativo, de conformidad con el listado dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social; estos servicios deberán ser evaluados por las juntas de profesionales de la salud, quienes avalarán su uso o no.

4.3 ¿Cómo se realiza la prescripción en el aplicativo?

¿Se puede prescribir un servicio no financiado con recursos del sistema de salud?

Quando se trate de un servicio considerado cosmético o suntuario que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas, que no exista evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia, que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica, que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente, que se encuentren en fase de experimentación o que tengan que ser prestados en el exterior; no podrán ser prescritos conforme a lo aquí señalado.

• ¿Si se trata de una enfermedad huérfana puedo prescribir un servicio no financiado con recursos del sistema de salud?

De acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, si se trata de una enfermedad huérfana el profesional de la salud podrá realizar la solicitud de cualquiera de estos servicios, teniendo en cuenta que los mismos constituyen la única expectativa terapéutica para dichos pacientes.

• ¿El profesional de la salud podrá modificar la prescripción una vez la haya realizado en el aplicativo?

Si el profesional de salud tratante requiere modificar la prescripción inicial tendrá 48 horas para realizar el ajuste.

• ¿Si soy un médico de programas especiales y transcribo de forma permanente las ordenes de los especialistas o hago parte de servicios de telemedicina, como debo hacer la prescripción en el aplicativo?

En estos casos la prescripción la realiza el médico general, de acuerdo con las indicaciones dadas por el médico especialista o subespecialista. Para ello deberá relacionar en el aplicativo web el nombre y especialista que género la orden inicial.

• Las EPS o IPS pueden restringir mi ejercicio profesional, respecto a la prescripción de servicios no cubiertos en el plan de beneficios con cargo a la UPC?

No. Conforme a lo señalado en el artículo 17 de Ley Estatutaria en Salud, está prohibido todo tipo de "constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente".

Esta autonomía para adoptar decisiones en el diagnóstico y tratamiento en los pacientes a su cargo, habrá de ejercerse en el marco de los esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica disponible.

4

Preguntas y respuestas

4.3 ¿Cómo se realiza la prescripción en el aplicativo?

- ¿Puedo prescribir en el aplicativo dentro de la misma orden, tantos medicamentos, procedimientos e insumos como sean necesarios para el afiliado?

Sí. Una vez ingrese el tipo y número de identificación del afiliado podrá prescribir los medicamentos, procedimientos e insumos que requiera en una misma orden, sin límite en la cantidad de servicios o tecnologías, siempre y cuando se encuentren relacionados con el mismo diagnóstico y atiendan las mismas causas de prescripción. En caso contrario, deberá reportar la prescripción de medicamentos diferentes por separado.

- ¿Es posible prescribir un medicamento, procedimiento e insumo y un servicio excepcional a la vez?

Sí. En estos casos el aplicativo web generará un número de autorización para las tecnologías no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC y una alerta en el caso del servicio excepcional que indicará que requiere concepto de la junta de profesionales de la salud.

4.4 Lo que usted debe saber de las juntas de profesionales de la salud

- ¿Que autorizan las juntas de profesionales de la salud?

Las juntas de profesionales de la salud se encargan de autorizar los servicios no cubiertos en el plan de beneficios con cargo a la UPC que son excepcionales.

- El CTC se encargaba de analizar la totalidad de los servicios no cubiertos por el plan de beneficios del momento; las Juntas de Profesionales únicamente analizan los servicios excepcionales.
- Estaban integrados por personal administrativo y representantes de usuarios, las juntas sólo por profesionales de la salud.
- El CTC era responsabilidad de las EPS, las juntas de las IPS.

4

Preguntas y respuestas

4.4 Lo que usted debe saber de las juntas de profesionales de la salud

- **¿Dónde se registra la decisión de la junta?**

La decisión de la junta se registra en documento escrito que se denomina acta, la cual debe contar con fecha, número, nombre, tipo y número de identificación del usuario, diagnóstico, servicio solicitado, justificación, decisión con el debido nombre y firma de todos los integrantes.

La decisión adoptada por la junta será ingresa en el aplicativo web por la EPS y EOC en el módulo definido para ello, solo en los casos que la decisión corresponda a una aprobación.

- **¿Si el servicio excepcional no cubierto por el plan de beneficios con cargo a la UPC requiere una prescripción sucesiva deberá la junta pronunciarse mensualmente?**

No, la junta de profesionales de la salud para los casos mencionados emitirá el concepto inicial, y dicho concepto será el soporte para la prestación sucesiva del servicio máximo hasta por un año, tiempo después del cual el profesional de la salud tratante evaluará el estado de salud del usuario y determinará si debe o no continuar con el servicio para un nuevo concepto de la junta. La junta deberá especificar el tiempo de tratamiento, basados en la solicitud del médico tratante.