

RESOLUCION N. 0016

Po medio de la cual se establece el procedimiento para el reconocimiento y pago de recobros por tecnologías en salud no incluidas en el pos a las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado en el departamento de Vichada

LA SECRETARIA DE SALUD DE VICHADA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 715 de 2001, la resolución n° 3099 de 2008, 5073 de 2013 del ministerio de salud y protección social y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 43.2.1 de la ley 715 de 2001 establece que es competencia de las Direcciones de salud Departamentales, gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

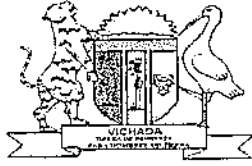
Que el decreto N° 196 de 2013 señala que el componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, involucra la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado

Que mediante auto N° 263 de 2012, la honorable corte constitucional declaro el incumplimiento de las ordenes 24 y 27 de la sentencia T -760 de 2008 y entre otras ordeno el rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, para lo cual solicito al ministerio, entre otros, evaluar la posibilidad de unificar en el régimen contributivo y subsidiado, el sistema de recobro.

Que en la sentencia ya citada la corte advierte que los reembolsos al Fosyga únicamente operan frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el régimen contributivo. En estos mismos casos, cuando el usuario pertenece al régimen subsidiado, la ley 715 de 2001 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda.

Que por mediante la resolución 5073 de 2013, el ministerio de salud y protección social unifico el procedimiento de recobros por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del régimen subsidiado en salud, a cargo del respectivo ente territorial.

①



Que la resolución 5073 de 2013 en su artículo 5 establece que las entidades territoriales podrán adoptar el procedimiento de la resolución 3099 de 2008 para la verificación y control de los recobros solicitados por las EPS.

Que la resolución 3099 de 2008 fue derogada por la resolución 5395 del 24 de diciembre de 2013 mediante la cual se establece el procedimiento de recobro ante el fondo de solidaridad y garantía FOSYGA para el régimen contributivo y se dictan otras disposiciones.

Que la secretaria de salud de vichada adoptará transitoriamente los formatos MYT -R, MYT -R anexo, MYT-01 Y MYT-02 establecidos en la resolución 3099 de 2008 derogada, mientras que se adelanta el respectivo proceso de incorporación al sistema MECI calidad de la Gobernación de Vichada.

Que teniendo en cuenta lo establecido por el numeral 4 de la nota externa N° 790251 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con PRECISIONES RESOLUCION 5073 DE 2013 señala que para la aprobación y pago de las tecnologías en salud NO POS recobradas por las EPS subsidiadas, las entidades territoriales departamentales o distritales deberán tomar una de dos opciones 1) Adoptar integral y expresamente el procedimiento establecido en la resolución 5395 de 2013 -mediante la cual se adoptó el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, o 2.) Elaborar y publicar un acto administrativo que contenga un procedimiento que, de acuerdo con lo establecido por la corte constitucional, sea claro, objetivo y ágil

Que teniendo en cuenta que el Departamento de Vichada no cuenta con la plataforma tecnológica requerida para adoptar en su totalidad los requisitos indicados en la resolución 5395 de 2013, se decide optar por elaborar un acto administrativo en el cual se establezca el procedimiento para el pago de los recobros mencionados, teniendo en cuenta los criterios allí establecidos.

Que de acuerdo a las particularidades del departamento de vichada y en ejercicio de la autonomía administrativa, es necesario adoptar lo pertinente de la resolución 5395 de 2013 para el proceso de recobro ante la secretaria de salud departamental del vichada.

Que en el departamento de vichada desarrollan sus acciones diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Subsidiados, por lo cual el Ente Territorial debe actuar teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad.

Que una vez se establezca el procedimiento, se difundirá entre las entidades promotoras del Régimen subsidiado que operen en la jurisdicción a fin de que el procedimiento sea conocido por los actores que intervienen en el mismo.

0



RESUELVE

TITULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1 Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento que deberán seguir las EPS Subsidiadas para el recobro al Departamento de Vichada / Secretaria de Salud, por concepto de tecnologías no incluidas en el plan obligatorio de salud y suministrados a afiliados al régimen subsidiado en salud por autorización del Comité Técnico Científico CTC o por órdenes de fallo de tutela.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. El presente acto administrativo aplica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio Subsidiadas que operen en el Departamento de Vichada, que garanticen a sus afiliados la prestación de servicios no incluidos en el plan Obligatorio de salud y recobren los mismos a la secretaria de salud de Vichada y aquellas entidades diferentes a las mencionadas que amparadas en un fallo judicial deban recobrar al departamento de vichada/ Secretaria de Salud tales servicios.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Recobro. Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la Secretaria de Salud de Vichada, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnología en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico CTC u ordenadas por fallos de tutela.

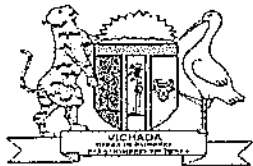
Entidad recobrante. Entidad que garantiza el suministro de tecnologías en salud no incluidas en el plan Obligatorio de salud a uno de sus afiliados en virtud de una autorización de Comité Técnico Científico CTC o de un fallo de Tutela y solicita ante la Secretaria de Salud de Vichada el pago de dichas tecnologías en salud.

Tecnología en Salud. De conformidad con lo establecido en el acuerdo número 029 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione sustituya, se entiende por tecnologías en salud todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

Comparador administrativo. Tecnología en salud incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), que las entidades recobrantes utilizaran para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud que es objeto de recobro.

Cierre efectivo del proceso de verificación. Término que corresponde a la finalización de la etapa auditoría integral del proceso de recobros adelantado por la Secretaria de Salud de vichada, en un periodo de tiempo determinado.

Artículo 4. Autorización y formatos de Comités Técnico Científico para tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de salud. Para la aprobación o desaprobación de tecnologías en salud NO POS solicitadas por el médico tratante del paciente, las EPS-S



deberán tener en cuenta los términos descritos en el título II de la resolución 5395 de 2013 y adoptar el procedimiento allí establecido, con el fin de que se garantice que las decisiones tomadas por los COMITES TECNICO CIENTIFICOS de las EPS-S deban basarse exclusivamente en el análisis del estado de salud del paciente, la eficacia de los procedimientos establecidos en el plan obligatorio de salud, con miras a la recuperación de la salud y a la pertinencia de aprobar el suministro de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios.

Parágrafo. La presentación de las solicitudes de recobro que se originen en autorizaciones realizadas por los comités técnico científicos, deben estar acompañadas del acta correspondiente, diligenciada en el formato adoptado por la Dirección de Administración de Fondos del Ministerio de salud y protección social mediante nota Externa N° 014303 de 2014 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o sustituyan.

Artículo 5. Financiación de la atención de las tecnologías en salud no incluidas en el plan obligatorio de salud a usuarios del régimen subsidiado del departamento de vichada. Se financiará con cargo a los recursos del sistema general de participaciones sector salud prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, recursos propios, y los demás recursos previstos en la normatividad vigente, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de los mismos.

Parágrafo. Los pagos correspondientes se realizarán teniendo en cuenta los procedimientos y disponibilidad presupuestal a que haya lugar.

Artículo 6. Garantía del suministro. Una vez autorizado por el comité técnico científico la tecnología NO POS, la entidad promotora de salud del régimen subsidiado deberá garantizar su suministro y tendrá la posibilidad de solicitar el recobro correspondiente ante la Secretaría de Salud de vichada, de conformidad con lo establecido en la presente resolución.

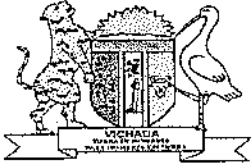
Parágrafo. Si la tecnología en salud ordenada por el médico tratante y autorizada por el Comité Técnico Científico se encuentra dentro del Plan Obligatorio de salud, no podrá ser recobrada, ni será pagada por la secretaria de salud del vichada.

TITULO II

REQUISITOS PARA LA PRESENTACION, RADICACION, VERIFICACION Y CONTROL DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO

Artículo 7. Requisitos para las entidades recobrantes. Para efectos de presentar las solicitudes de recobro, las entidades recobrantes deberán radicar ante la secretaria de vichada, los siguientes documentos por una única vez:

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, cuando se registre por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá presentar nuevo poder.
3. Plan general vigente de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados.
4. Registro Único Tributario. RUT
5. Certificación Bancaria con fecha de expedición no mayor a 30 días.



Artículo 8. Requisitos generales para el proceso de radicación de los recobros. Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:

1. Factura numerada en forma consecutiva.
2. Formato MYT R establecido por la Resolución 3099 de 2008 (medio físico y magnético).
3. Formato MYT R anexo establecido por la resolución 3099 de 2008 (medio físico y magnético).

Artículo 9. Documentos específicos solicitados para la radicación de recobros por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios del régimen subsidiado autorizadas y aprobadas por el Comité Técnico Científico de las EPS subsidiadas: Se debe cumplir con la presentación de los siguientes documentos:

- a). Formato MYT-01 establecido por la resolución 3099 de 2008 (medio físico y magnético).
- b). Formato de CTC para recobros aprobados con anterioridad al 1 de mayo de 2014

c). Formato de CTC de acuerdo a lo establecido en la nota Externa 014303 del 2014 y demás normas que la complementen, adicionen y/o sustituyan, para las tecnologías en salud no pos aprobadas por el CTC de la EPS-S a partir del 1 de mayo de 2014.

d). Cuando se trate de tecnologías en salud NO POS en servicios ambulatorios, anexar fórmula médica donde se solicite dicha tecnología. La fórmula médica debe contener los requisitos y lineamientos establecidos en la resolución 5395 de 2013 en su artículo 14 numeral 2, y demás normas que la complementen, adicionen y/o sustituyan.

e). Adjuntar evidencia de entrega para servicios ambulatorios autorizados por CTC, DE ACUERDO A LO Estipulado por la resolución 5395 de 2013 en su artículo 14 numeral 3, y demás normas que la complementen adicionen y/o sustituyan.

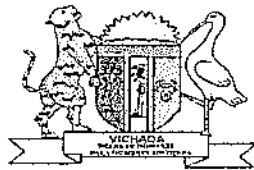
Para servicios hospitalarios o de urgencias en donde fue utilizada la tecnología en salud NO POS, anexar epicrisis o historia clínica en donde se encuentre el soporte de la efectiva administración de la tecnología en salud NO POS.

f). Factura o documento equivalente expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, la cual deberá cumplir los requisitos del estatuto tributario en su artículo 16. Además de los requisitos establecidos en la resolución 5395 de 2013 artículo 16, En caso de que la EPS subsidiada ya haya realizado el pago de la tecnología en salud no pos, deberá adjuntar la respectiva constancia de cancelación expedida por el contador de la entidad.

Artículo 10. Documentos específicos solicitados a las EPS-S para la radicación de recobros cuando el fallo de tutela ordene el recobro al Ente Territorial: Se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a). Formato MYT-02 establecido por la resolución 3099 de 2008 (medio físico y magnético).
- b). Copia completa y legible del fallo de tutela en primera y segunda instancia, con el nombre e identificación del afiliado, donde se evidencie la orden de recobro por parte de las EPS Subsidiada a la secretaria de salud del departamento de vichada.
- c). Adjuntar evidencia de entrega para servicios ambulatorios prestados por fallo de tutela, de acuerdo a lo establecido en la resolución 5395 de 2013 en su artículo 15 numeral 2.

66



d). Cuando se trate de servicios ambulatorios prestados por fallos de tutela, anexar fórmula médica donde se solicite dicha tecnología. La fórmula médica debe contener los requisitos y lineamientos establecidos en la resolución 5395 de 2013 en su artículo 15 numeral 3.

e). Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en plan de beneficios, que corresponderá siempre y en cualquier caso a la condición clínica patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es prevención diagnóstico y tratamiento o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado, en el formato de la circular única 014303 del 2014.

f). factura o documento equivalente expedida por el proveedor de la tecnología en salud no POS, que cumpla los requisitos del estatuto tributario en su artículo 617, además de los requisitos establecidos en la resolución 5395 de 2013 artículo 16, en caso de que la EPS Subsidiada ya haya realizado el pago de la tecnología en salud no POS, deberá adjuntar la respectiva constancia de cancelación expedida por el contador de la entidad.

Parágrafo. En el caso de fallos de tutelas donde se ordene el tratamiento integral, la secretaria de salud departamental de vichada reconocerá a las entidades recobrantes el valor de los recursos objeto de recobro, si y solo si, el servicio prestado era pertinente para atender la patología objeto del fallo de tutela.

Artículo 11. Documentos y formatos exigidos a las EPS-S para dar respuesta a las glosas causadas a los recobros radicados al Departamento de vichada/ secretaria de salud.

La glosa generada por el ente territorial deberá ser contestada por la EPS-S por una única vez, en el formato N° 1 establecidos por la nota externa n°201433200190093 de 2014, adjuntando los soportes respectivos que allí se indican.

TITULO III

ETAPA DE AUDITORIA INTEGRAL

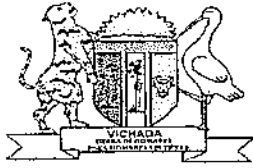
Artículo 12. Términos para la presentación o radicación de cuentas por concepto de recobros ante la Entidad Territorial del Departamento de vichada. El departamento del vichada concederá un término de seis meses a partir de la expedición del presente acto administrativo, periodo en el cual las EPS-S podrán radicar los recobros extemporáneos correspondientes al periodo comprendido entre el mes de julio de 2012 hasta junio de 2014, posterior a lo cual se aplicaran los términos establecidos en la resolución 5395 de 2013 artículo 33, en observancia de lo establecido en el artículo 111 del decreto ley 019 de 2012.

Las entidades recobrantes deberán presentar las solicitudes de recobro dentro de los primeros quince días calendario de cada mes, en la oficina de Seguridad Social en Salud de la secretaria de salud de vichada.

Parágrafo 1. Si el último día habilitado para la radicación de los recobros es un día no hábil, esta se podrá radicar el día hábil siguiente al último día autorizado.

Parágrafo 2. Aquellos recobros que cumplan el año para su presentación de que trata el artículo 111 del decreto ley 019 de 2012, en días posteriores al día quince (15) del mes, se entenderán radicados en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.

Co



Parágrafo 3. Se entiende surtido el proceso de radicación una vez validada la información presentada en medios físicos y magnéticos y la verificación de cumplimiento de los requisitos generales.

Parágrafo 4. En caso de no presentar alguno de los requisitos anteriormente descritos, o cuando al verificar los archivos planos y formatos MYT -R, MYT R anexo, MYT 01 o 02, no concuerden en valor con la cuenta de cobro en físico, se procederá a la devolución de la facturación.

Parágrafo 5. Los soportes de las solicitudes de recobro, se presentaran en medio físico según corresponda, y en medio magnético los archivos planos y formatos MYT -R, MYT - R anexo, MYT-01 o MYT-02, garantizando la calidad y legibilidad de los mismos, adecuado embalaje y envió.

Parágrafo 6. Las EPS-S deberán presentar los documentos para las solicitudes de recobro, debidamente organizados, garantizando el adecuado embalaje, en cajas de cartón de acuerdo a lo establecido en la norma sobre gestión documental.

Artículo 13. Objeto de la etapa de la auditoría integral. El Objeto de la etapa de la auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros.

Parágrafo. Para objeto de auditoria, se adoptara el manual de glosas anexo 1 de la presente resolución, hasta tanto el ministerio de salud adopte el manual de auditoria para las Entidades Territoriales.

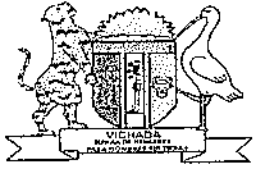
Artículo 14. Términos para adelantar las etapas del proceso de auditoría integral de las solicitudes de recobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La secretaria de salud de vichada deberá llevar a cabo la auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los dos meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro.

Dentro de los quince días hábiles siguientes, se efectuara el pago a las entidades recobrantes o a los proveedores autorizados por estas, cuando la auditoria integral arroje como resultado la aprobación del recobro. El pago se realizara a la cuenta bancaria registrada ante el departamento de vichada/ secretaria de salud.

Artículo 15. Resultados del proceso de auditoría integral. El resultado de la auditoria integral de las solicitudes de recobro será:

1. Aprobado: El resultado de auditoria aprobado tiene las siguientes variables:
 - 1.1 Aprobado total: Cuando todos los ítems del recobro cumplen con los requisitos resalados en la presente resolución y en el manual de auditoria que se adopte para el efecto.
 - 1.2 Aprobado con reliquidación: Cuando habiendo aprobado todos los ítems del recobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.
 - 1.3 Aprobado parcial: Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro.
2. No aprobado: Cuando todos los ítems del recobro no cumplen en los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoria que se adopte para el efecto.

Artículo 16. Comunicación de los resultados de auditoria a las entidades recobrantes. El resultado de la auditoría integral efectuara a las solicitudes de recobro se comunicara por la Secretaria de salud de Vichada al representante legal de la entidad recobrante, a la dirección electrónica registrada por la entidad recobrante y/o al domicilio informado por la misma, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación, se conservara copia de la constancia de envió.



Artículo 17. Contenido de la Comunicación. La comunicación será plasmada en el formato de informe de auditoría establecido por el departamento de vichada, el cual como mínimo contiene la siguiente información.

1. Fecha de expedición.
2. Numero de radicación de cada recobro.
3. Resultado de la auditoría integral por recobro: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.
4. Informe individual con causales de glosa en caso de que estas se realicen, conforme al manual de auditoría.

Artículo 18. Objeción a los resultados de auditoría. La entidad recobrante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, dentro del mes (01) siguiente al recibo de la comunicación del resultado, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada. Las glosas no objetadas se entenderán aceptadas.

Si la entidad recobrante considera que alguna (s) glosa (s) aplicada(s) se puede desvirtuar con la información contenida en los soportes del recobro, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información; si por el contrario los documentos que subsanan las glosas no están dentro de los soportes del recobro, la entidad podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas.

Las objeciones incluirán el número de identificación de la solicitud de recobro asignado inicialmente.

Artículo 19. Días habilitados para la radicación de las objeciones. El periodo habilitado para la radicación de las objeciones son los días calendario dieciséis (16) diecisiete (17), dieciocho (18), diecinueve (19) y veinte (20) de cada mes.

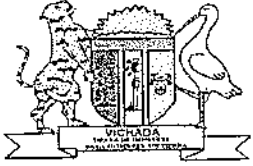
Aquellas objeciones que cumplan un mes para su presentación en días posteriores al día 20 del mes, se entenderán radicadas en tiempo, siempre cuando se presenten en el periodo de radicación de objeción inmediatamente siguiente.

Parágrafo. Si el últimodía habilitado para la radicación de las objeciones es un día no hábil, se podrán presentar respuestas a objeciones el día hábil siguiente al últimodía autorizado.

Artículo 20. Procedimiento para informe de evaluación a respuesta a glosas presentadas por la EPS-S: El Departamento de vichada / Secretaria de salud notificara la aceptación o la ratificación de la respuesta a la glosa dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa por parte de la EPS-S. El pronunciamiento que allí se efectuó se considerara definitivo.

Parágrafo 1. Si la glosa es ratificada por parte del ente territorial, se convocara a la EPS-S a una mesa de conciliación, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción de la notificación de la reiteración de la glosa en las instalaciones del ente territorial.

Parágrafo 2. Si no hay acuerdo entre las partes posterior a la realización de la mesa de conciliación, la EPS-S queda con la autonomía para adelantar el trámite correspondiente ante la autoridad competente con el fin de dirigir el causal de la glosa; una vez surtido este trámite se procederá por parte de la EPS-S a realizar el procedimiento del recobro



del valor glosado, siempre y cuando el fallo sea favorable a la EPS-S, en un plazo no superior a 15 días calendario.

TITULO IV

METODOLOGIA PARA RECONOCER Y PAGAR RECOBROS DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS

Artículo 21. Monto a reconocer y pagar por recobro de tecnologías en salud no pos. Se determinara sobre el precio de compra al proveedor, soportado en la factura de venta o documento equivalente de la siguiente forma:

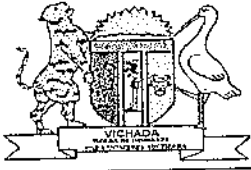
1. Medicamentos no POS autorizados por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), autorizados por el comité técnico científico (CTC), u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en dicho plan del mismo grupo terapéutico que se reemplaza(n) o sustituye(n).

Cuando para el medicamento NO POS recobrado se haya establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo, para lo que se utilizara la fórmula establecida en el artículo 40 de la resolución 5395 de 2013 o aquellas que la modifiquen y/o sustituyan.

Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su plan general de cuotas moderadoras y copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expide para el efecto.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo.

2. Procedimientos de salud NO POS, autorizados por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), autorizados por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados por fallos de tutela, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.
Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado conforme a su plan general de cuotas moderadoras y copagos y el valor que deba cancelar el usuario, de acuerdo con el reglamento que expida este ministerio.
3. Procedimiento de salud incluido en el plan obligatorio de salud (POS), realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizado por comité técnico científico (CTC) o por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), pero



realizados con diferentes tecnologías y/o vía quirúrgica, autorizados por el comité Técnico-científico(CTC) u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgica y el valor del procedimiento de salud con la tecnología y/o vía de acceso incluidos en el Plan Obligatorio de salud (POS).

Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados se tendrán en cuenta las tarifas vigentes del manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud, hasta tanto se expida dicho manual, aplicara las tarifas SOAT vigente.

Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan al afiliado de acuerdo con su plan general de cuotas moderadoras y copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida par el efecto.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

Parágrafo 1. Cuando la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, el departamento de vichada/secretaria de salud reconocerá y pagara dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS, del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza (n) o sustituya (n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la dirección de administración de fondos de la protección social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de cuotas moderadoras y copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

Parágrafo 2. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos o la entidad competente, el departamento de vichada/ secretaria de salud reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismogruppo terapéutico que la reemplazan o sustituyan o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la dirección de administración de fondos de la protección social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su plan general de cuotas moderadoras y copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

Parágrafo 3. Cuando el valor solicitado de la tecnología en salud no incluida en el plan obligatorio de salud (POS), sea menor o igual al monto calculado para su respectivo comparador administrativo, se debe entender que dicha tecnología en salud es suministrada con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC) y no procederá la radicación del recobro.





Parágrafo 4. En el proceso de auditoría integral se verificara que los insumos y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento. No procederá el reconocimiento y pago de los insumos y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el plan obligatorio de salud (POS) o en actos administrativos del ministerio de salud y protección social.

Artículo 22. Pago de solicitudes de recobro aprobadas con reliquidación. El Departamento de Vichada /Secretaria de salud, re liquidara y pagara un valor diferente al solicitado en el recobro, por las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando exista error en los cálculos del recobro.
2. Cuando el valor recobrado de las tecnologías NO POS sea superior al valor máximo que se determine.
3. Cuando el valor de la factura en letras sea diferente al valor consignado en números, caso en el cual, se atenderá el valor en letras.

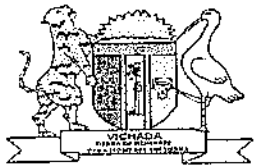
Artículo 23. Pago de solicitudes de recobro aprobadas parcialmente. El departamento de Vichada / Secretaria de salud, pagara parcialmente la solicitud del recobro, por las causales que se señalen a continuación:

1. Cuando como consecuencia del acta del comité Técnico –Científico (CTC) o por fallos de tutela, se incluyan prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de salud (POS).
2. Cuando uno o varios ítems incluidos en el recobro presente alguna causal de no aprobación, conforme con el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

Artículo 24. Procedencia de giro a proveedores de tecnologías en salud NO POS. Atendiendo a lo establecido en el numeral 6 de la nota externa 790251 de 2014 y con el fin de garantizar que los recursos correspondientes a recobros aprobados lleguen a los proveedores de tecnologías en salud NO POS, una vez finalizado el proceso de auditoría integral y establecido el monto de los recursos a pagar la EPS –S autorizara al departamento de Vichada / Secretaria de salud para que realice el giro directo de los recursos a las IPS y/o proveedores de servicios no POS incluidos en el recobro, a quienes la EPS-S no ha realizado el pago del servicio prestado.

Una vez notificado a las EPS-S el informe de auditoría integral, la entidad recobrante, dentro de los dos días siguientes, enviara al ente territorial la distribución de los recursos aprobados para pago entre los proveedores de servicios de salud no POS, objeto de la medida de giro directo, haciendo uso del formato 3.5 establecido en la nota externa 14303 de 2014.

Parágrafo: Las entidades recobrantes remitirán el formato 3.5 establecido en la nota externa 14303 de 2014 al Departamento de Vichada /Secretaría de salud dentro de los primeros quince (15) días de cada semestre (enero y julio) autorización suscrita por el representante legal para que el departamento de vichada / secretaria de salud realice el pago directo de lo que resulte a su favor una vez realizada la auditoría integral, mediante giro o transferencia electrónica a la cuenta bancaria registrada por el proveedor de las tecnologías en salud no incluidas en el POS. Para lo anterior adjuntara además los soportes documentales establecidos en el numeral 3.6 de la nota externa 14303 de 2014.



Artículo 25. Recursos. Contra la presente resolución no procede recurso alguno en la vía gubernativa.

Artículo 26. Vigencia: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

Dada en Puerto Carreño – Vichada, a los 10 JUL 2015

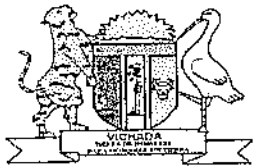
COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



SONIA TORRES ARCINIEGAS
Secretaria Departamental de Salud (E)

Elaboro: Ingrid Taquiva Calderon
Abogada SDSV

Reviso:  Cely Castro Cely
Asesor Jurídico SDSV

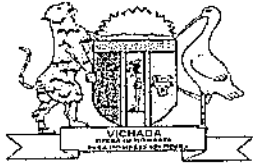


RESOLUCION N°

ANEXO 1
MANUAL DE GLOSAS

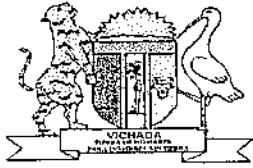
Contiene las causales de objeción a los recobros presentados por las Entidades Recobrantes originadas en las inconsistencias detectadas en el proceso de auditoría integral resultante de la revisión de formatos, anexos técnicos y sus respectivos soportes aplicados en desarrollo de la presente resolución.

CODIGO GLOSA	DESCRIPCION	OBSERVACION
101	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	El acta del CTC Nro. () No contiene la fecha de realización.
102	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	No aporta acta de CTC de la tecnología en salud recobrada no incluye nombre o identificación del usuario.
103	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	L Acta del CTC Nro. () No contiene el tiempo total autorizado de la tecnología.
104	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	El acta del CTC Nro. () No describe el nombre del medicamento autorizado con su (grupo terapéutico, principio(s) activo (s) individuales o combinados, código ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días /tratamiento, numero de dosis/día y cantidad autorizada).
105	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	El acta del CTC Nro. () No registra la verificación de los criterios de evaluación y autorización.
106	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	Acta de CTC N° () es ilegible (aplica para cualquier campo evaluable del documento).
107	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	El acta del CTC Nro. () No contiene la cantidad de tecnología autorizada.
108	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	Cuando el contenido del Acta del CTC no identifica el o los medicamentos del plan obligatorio de salud que se reemplaza o sustituyen por el autorizado con su (grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica número de días /tratamiento).



RESOLUCION N°

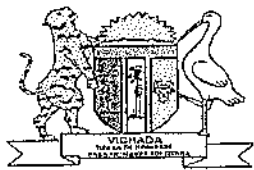
109	El Acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente.	Acta de CTC sin justificación técnica de la decisión adoptada de acuerdo con la pertinencia para el (los) diagnóstico(s) del paciente (análisis del caso objeto de estudio).
201	El fallo de tutela no se soporta o no contiene la información requerida.	No aporta fallo.
202	El fallo de tutela no se soporta o no contiene la información requerida.	El fallo aportado se encuentra ilegible en folio()
203	El fallo de tutela no se soporta o no contiene la información requerida.	El fallo de tutela no identifica la identidad recobrante.
301	El fallo de tutela no otorga recobro al Departamento de Vichada/ Secretaria de Salud	Fallo de tutela no otorga recobro al departamento de Vichada /secretaria de salud.
302	El fallo de tutela no otorga recobro al Departamento de Vichada/ Secretaria de Salud	Tecnología en salud No POS objeto de la solicitud debe ser recobrada al fosyga. Usuario pertenece al régimen contributivo.
401	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La factura de venta del proveedor del servicio del documento equivalente no registra nombre o identificación del afiliado al que se le suministro la tecnología no POS.
402	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no especifica: descripción, valor total, valor unitario y cantidad de tecnología en salud no POS.
403	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	No aporta factura de la tecnología en salud recobrada.
404	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La factura de venta o documento equivalente se encuentra ilegible.



405	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La factura Nro. () No incluye el detalle de cargos expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la identidad.
-----	--	--

RESOLUCION N°

406	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La factura Nro.() incluye el tratamiento de más de un paciente y no se anexa certificación del proveedor que se desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS por cada usuario, fecha de presentación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.
407	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La factura Nro. () incluye compras al por mayor en las que el proveedor no identifica al usuario que recibió la tecnología NO POS y no se anexa certificación del representante legal al que se le indique a quien (es) fue suministrada la tecnología NO POS y la factura a la cual se imputa la tecnología NO POS.
408	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración de importación cuando se trata de medicamentos importados.
409	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración andina de valor cuando se trata de medicamentos importados.
410	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	La entidad recobrante no anexa la copia de la factura del agente aduanero de trate de medicamentos importados.
411	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	No aporta la certificación firmada por el representante legal de la identidad en la que indique el número de la declaración de importación respecto de la solicitud de recobro, el afiliado y la cantidad recobrada.
412	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.	No aporta la certificación del representante legal indicando el número de la declaración de importación, el afiliado y la cantidad recobrada, cuándo se genere disponibilidades.
501	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro.	La entidad recobrante no aporta documento con la firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación de prestador o formado diseñado para tal fin, cuando se trata de atención ambulatoria.
502	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro.	La entidad recobrante no aporta copia del informe de atención inicial de urgencias y soporte de administración de medicamentos como evidencia de entrega de la tecnología recobrada, cuando se haya proporcionado en atención inicial de urgencias.

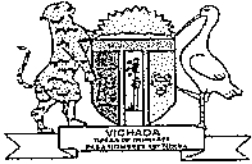


REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE VICHADA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD



Página 16 de 20 Resolución N°.

503	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud No POS objeto de recobro.	La entidad recobrante no aporta copia de la epicrisis, resumen de atención o historia clínica y soportes de administración de medicamentos como evidencia de entrega de la tecnología recobrada cuando se trate de atención con internación.
601	La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación del servicio.	La tecnología de salud se encuentra incluida en el POS.
701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS.	La tecnología recobrada en una exclusión del POS y no se encuentra expresamente ordenada en el fallo de tutela.
702	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el acta de CTC u ordenada expresamente del fallo de tutela.	La tecnología recobrada es una exclusión en el Pos y no se encuentra en debidamente justificada en el acata del CTC
801	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	No coincide lo autorizado por CTC con lo facturado.
802	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	No coincide lo autorizado por CTC con lo entregado
803	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	No coincide lo ordenado por fallo de tutela con lo facturado
804	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	No coincide lo ordenado por fallo de tutela con lo entregado
805	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	No coincide lo ordenado por fallo de tutela con prescrito (formula u orden medica)
806	La tecnología recobrada no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	El medicamento recobrado no coincide con el medicamento facturado
901	El usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	El usuario incluido en la factura no corresponde al usuario autorizado por CTC y/o fallo de tutela y/o orden médica.
902	El usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro.	El nombre del usuario incluido en la solicitud de recobro es diferente a la base de datos única de afiliados -BDUA
1001	Las fechas de solicitud del médico tratante, autorización y/o prestación no son consistentes	La fecha del acta de CTC ambulatorio es posterior a la fecha de entrega de la tecnología y no es una urgencia manifiesta.
1101	La tecnología en salud NO POS es consecuencia de un accidente de tránsito	Tecnología en salud NO POS es consecuencia de un accidente de tránsito.
1201	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral	La tecnología en salud NO POS recobrada es consecuencia de un accidente y/o enfermedad laboral
1301	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio.	Usuario reportado como fallecido en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil para la fecha de prestación del servicio.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE VICHADA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

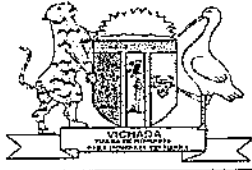


0016

Página 17 de 20 Resolución N°.

1401	Las prestaciones objeto de recobra han sido pagadas con anterioridad por el Departamento de Vichada / Secretaria de salud.	Recobro aprobado y pagado con anterioridad en el recobro No ()
------	--	---

1402	Las prestaciones objeto de recobro han sido pagadas con anterioridad por el Departamento de Vichada/ Secretaria de salud	Recobro presentado anteriormente No ()
1501	El fallo de tutela que ordena el pago de prestaciones económicas no otorga el recobro al Departamento de vichada/ secretaria de salud	El fallo no otorga el recobro al Departamento de vichada/ secretaria de salud por licencia de maternidad licencia de paternidad o incapacidad por enfermedad general.
1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela
1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	La tecnología en salud recobrada no es pertinente para atender la patología objeto de fallo de tutela
1701	El monto a reconocer presenta diferencias	Valor recobrado superior al valor liquidado se glosa la diferencia
1702	El monto a reconocer presenta diferencias	Se descuenta el valor de la tecnología en salud similar que reemplaza o sustituye a la tecnología en salud recobrada () por valor de (\$) se glosa la diferencia
1703	El monto a reconocer presenta diferencias	Se re liquida según circular N° () precio máximo de medicamentos, se glosa la diferencia
1704	El monto a reconocer presenta diferencias	Se realiza liquidación teniendo en cuenta cantidad () medicamento autorizado en acta de CTC o en lo ordenado por el fallo de tutela.
1801	La solicitud se presenta en forma extemporánea de conformidad con el artículo 12 de la resolución 0016 del 10 de julio de 2015 de la secretaria de salud de vichada	es El recobro presentado anterior a los términos establecidos en el artículo 12 de la resolución 0016 del 10 de julio de 2015 de la secretaria de salud de vichada
1802	La solicitud se presenta en la forma extemporánea de conformidad con el artículo 12 de la resolución 0016 del 10 de julio de 2015 de la secretaria de salud de vichada	El recobro fue presentado con posterioridad al año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, una vez vencidos los términos establecidos en el artículo 12 de la resolución 0016 del 10 de julio de 2015 de la secretaria de salud de vichada
1803	La solicitud se presenta en la forma extemporánea de conformidad con el artículo 111 del decreto ley 019 de 2012 modificatorio del artículo 13 del decreto 1281 del 2002	El recobro no fue presentado en el periodo de radicación inmediatamente posterior a aquel en el que se cumplía el año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, una vez vencidos los términos establecidos en el artículo 12 de la resolución 0016 del 10 de julio de 2015 de la secretaria de salud de vichada
	La orden o formula medica no	Orden o formula sin nombre o identificación del

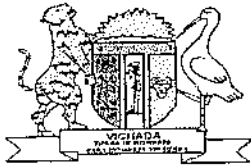


1901	evidencia la prescripción	usuario
1902	La orden o formula medica no evidencia la prescripción	Orden o formula sin nombre o firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional

1903	La orden o formula medica no evidencia la prescripción	Orden o formula no describe la tecnología ordenada
1904	La orden o formula medica no evidencia la prescripción	No aporta orden y/o formula medica
1905	La orden o formula medica no evidencia la prescripción	La orden o formula medica se encuentra ilegible
2001	Ausencia de formatos MYT-R adjunto al recobro	La entidad recobrante no adjunta el formato MYT-R al recobro
2001	Ausencia de formatos MYT-01 y/o MYT -02 adjunto al recobro	La entidad recobrante no adjunta los formatos MYT -01 para recobros de tecnologías NO POS autorizadas por CTC o para el caso de recobros generados en fallo de tutela no adjunta formato MYT-02
2002	MYT sin homologo	En el formato MYT no se incluye el homólogo del medicamento NO POS recobrado.
2003	MYT sin comparador administrativo	En el formato MYT no se incluye el comparador administrativo del procedimiento y/o insumo no POS recobrado
2004	Nombres y apellidos del usuario del MYT no coinciden con los soportes en relación (CTC, HC, formula medica)	En el formato MYT no coinciden los nombres y apellidos del usuario, con los soportes adjuntos relación (CTC, HC, formula medica)
2005	El formato MYT no contiene ni avala la información requerida por la normatividad vigente	Formato MYT es ilegible (aplica para cualquier campo evaluable del documento)

Debe tenerse en cuenta

1. Para la evaluación de los lineamientos y criterios técnicos, la codificación de las glosas va de 01 a 20 y los dos dígitos adicionales dan cuenta de la observación que precisa el hallazgo del auditor



Ejemplo

CÓDIGO GLOSA	DESCRIPCIÓN	COD OBS	OBSERVACION	CODIGO SISTEMA
01	El acta de CTC no contiene ni avala la información requerida por la normativa vigente	01	El acta del CTC Nro. () no contiene la fecha de realización	0101

Las glosas con código 17 tienen asociado el estado APROBADO

RESPUESTA A GLOSAS: La respuesta a glosas se deben interpretar en todos los casos, como la respuesta que la entidad recobrante da a la glosa generada por la secretaria de salud de vichada.

CODIGO RTA A GLOSA	DESCRIPCION	OBSERVACION
996	Glosa injustificada	Aplica cuando la entidad recobrante informa al ente territorial que la glosa es injustificada al 100%
997	No subsanada (Glosa totalmente aceptada)	Aplica cuando la entidad recobrante informa al ente territorial que la glosa ha sido aceptada al 100%
998	Subsanada parcial (Glosa parcialmente aceptada)	Aplica cuando la entidad recobrante informa al ente territorial que la glosa ha sido aceptada parcialmente
999	Subsanada (Glosa no aceptada)	Aplica cuando la entidad recobrante informa al ente territorial que la glosa siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.