

RESOLUCIÓN No. 000639

(26 DE MARZO DE 2019)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

EL SECRETARIO DELEGATARIO CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE GOBERNADOR DE CAQUETA

En uso de sus facultades constitucionales y Legales, en especial las conferidas en la Ley 1438 de 2011, Decreto Reglamentario 780 de 2016, Decreto Departamental 000315 del 22 de marzo de 2019 y

CONSIDERANDO

Que a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y a los mecanismos de protección y acceso regulados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Sistema de Salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en favor de los afiliados al Régimen Subsidiado requiriéndose de la aplicación de un Manual de auditoría y procedimiento de verificación de control y pago de las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios, prescritos por la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, en concordancia con la Ley 715 de 2001, los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado, se financiaran por las Entidades Territoriales 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 subsidios a la demanda), los recursos de las rentas cedidas del Sector Salud y los demás recursos que las entidades territoriales destinen para tal fin.

Que, a partir de las consideraciones antes expuestas, se hace necesario contar con un procedimiento único que precise conceptos y términos para el proceso de auditoría, verificación, control y pago de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios.

Que, el procedimiento de auditoría, verificación, control y pago de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, define el análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de pago por capitación, criterios de verificación que deben tenerse en cuenta en las etapas de pre-radicación, radicación, auditoría integral, conciliación de glosas de recobros/cobros y pagos desde el punto de vista administrativo, técnico médico y financiero; atendiendo a la normatividad aplicable de acuerdo a los procedimientos internos de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, con el fin de obtener los resultados esperados, en los tiempos y con la calidad que se requiere, salvaguardando los recursos públicos y mejorando el flujo efectivo y oportuno de los mismos.

RESOLUCIÓN No. 000639

(26 DE MARZO DE 2019)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Que, la Gobernación de Caquetá, mediante la Resolución 000974 del 22 de junio de 2015 estableció el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías son cobertura en el Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios en Salud) que sean provistos por los Prestadores de Servicios de Salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud de acuerdo con el mecanismo adoptado por la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá.

Que, con base en lo anterior, la Gobernación de Caquetá expidió la Resolución 001442 del 26 de agosto de 2015 estableció el procedimiento y requisitos para la presentación, radicación, verificación y control de las solicitudes de cobro y pago de tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios en Salud) en la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá.

Que, en mérito de lo anterior, se hace necesario ajustar el procedimiento de auditoría verificación control y pago de la Secretaria Departamental de Salud del Caquetá, a partir de la adopción de la herramienta tecnológica MIPRES, para definir análisis criterios de verificación a tener en cuenta en las etapas de pre radicación, radicación, auditoría integral, conciliación de glosas de recobros/cobros y pagos de tecnología en salud no financiados con recursos de la UPC y servicios complementarios.

RESUELVE

PRIMERO: Ajústese el procedimiento de auditoría verificación control y pago de la Secretaria Departamental de Salud del Caquetá, a partir de la adopción de la herramienta tecnológica MIPRES, para definir análisis criterios de verificación a tener en cuenta en las etapas de pre radicación, radicación, auditoría integral, conciliación de glosas de recobros/cobros y pagos de tecnología en salud no financiados con recursos de la UPC y servicios complementarios.

SEGUNDO: Las disposiciones contenidas en la presente Resolución aplican a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores que suministren tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios a usuarios del Régimen Subsidiado del Departamento de Caquetá bajo la herramienta tecnológica MIPRES.

TERCERO: El procedimiento de auditoría, verificación, control y pago hace parte de la presente Resolución.

CUARTO: La Secretaría de Salud Departamental de Caquetá establece un periodo máximo de seis (06) meses contados a partir de la activación del aplicativo MIPRES para la radicación de cuentas por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000639

(26 DE MARZO DE 2019)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

y servicios complementarios autorizados bajo el procedimiento del Comité Técnico Científico.

Así las cosas, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores que hayan suministrado tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios bajo el procedimiento de autorizaciones del Comité Técnico Científico deberán hacer uso de las disposiciones de las Resoluciones 000974 del 22 de junio de 2015 y 001442 del 26 de agosto de 2015 emitidas por el Departamento de Caquetá.

QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Florencia – Caquetá, a los veintiséis (26) días del mes de marzo (03) de dos mil diecinueve (2019)


MARTHA ROCIO RUIZ ARENAS

Secretaria Delegataria con Funciones
Administrativas de Gobernador del Caquetá
Decreto 000315 del 22 de marzo de 2019

Vo. Bo.: TITO MENDEZ MADRID – Secretario de Salud Departamental

Revisión Técnica: Jaime Perez Camacho – Subsecretari de Salud

Revisión jurídica: Jully Katerine Gumán Rodríguez – Jurídica – D.D.S.S.

Proyectó: Martha Patricia Ortiz Vega – Directora Técnica Desarrollo Servicios de Salud

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: [018000965505](tel:018000965505).

[www.caqueta.gov.co.contactenos@caqueta.gov.co](http://www.caqueta.gov.co/contactenos@caqueta.gov.co) general@caqueta.gov.co

Florencia – Caquetá

Colombia



RESOLUCIÓN No. 000928-2

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

PROCEDIMIENTO PARA LA AUDITORÍA, VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LOS RECOBROS/COBROS DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS A USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD POR MEDIO DE LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES (“MI PRESCRIPCIÓN”)

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE	5
3.2. Instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de tecnologías no cubiertas por la UPC y servicios complementarios:.....	5
3.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:.....	5
3.4. Demás personas y/o entidades Interesadas.	5
4. DEFINICIONES.....	6
5. DOCUMENTOS Y REQUISITOS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO/COBRO.....	8
5.1. Documentos generales exigibles para la radicación de recobros/cobros.....	8
5.2. Documentos específicos para el proceso de verificación de los recobros/cobros.	9
5.3. Requisitos de la Evidencia de Entrega o Prestación de la Tecnología No PBS. Aplica para recobros y/o cobros.....	9
5.4. Documentos e información específica para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela	10
5.5. Registro de información en el archivo (TXT).....	11
5.5.1. Si se trata de un medicamento.....	11
5.5.2. Si se trata de un procedimiento en salud:	12
6. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	12
6.1. Validación de la información registrada.	13
6.2. Etapa de recepción y pre-radicación de recobros/cobros.	13
6.3. Etapa de radicación.....	15
6.3.1. Flujograma de la Etapa de Recepción y Radicación de Recobros/cobros	16
6.4. Etapa de Auditoría Integral de los recobros/cobros:	17
6.4.1. Flujograma de la etapa de auditoría integral de Recobros/cobros	18
6.4.2. Requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral.....	18

RESOLUCIÓN No. 000978-3

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

7. TÉRMINOS Y PLAZOS PARA EL TRÁMITE INTEGRAL DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.....	19
7.1. Términos y plazos para la presentación de los recobros/cobros.....	20
7.2. Días habilitados para la radicación de los Recobros/cobros.....	20
7.3. Plazo para adelantar la etapa de auditoría integral y respuesta a glosas de recobros/cobros.....	20
7.4. Plazo para objetar el resultado de auditoría por parte de las Entidades Recobrantes (respuesta a glosas).....	21
7.4.1. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios podrán.....	21
7.5. Plazo para estudiar la respuesta de las objeciones.....	21
7.6. Plazos para la conciliación de glosas de recobros/cobros.....	22
7.7. Plazo para efectuar el pago de Recobros/cobros.....	22
8.1. REQUISITO ESENCIAL 1.....	23
8.2 REQUISITO ESENCIAL 2.....	24
8.3 REQUISITO ESENCIAL 3.....	24
8.4. REQUISITO ESENCIAL 4.....	27
8.5 REQUISITO ESENCIAL 5.....	30
8.6 REQUISITO ESENCIAL 6.....	31
8.7 REQUISITO ESENCIAL 7.....	32
8.8 REQUISITO ESENCIAL 8.....	33



RESOLUCIÓN No. 000928 - -

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría Departamental de Salud del Caquetá ajusta el procedimiento de auditoría, verificación, control y pago en el marco de las disposiciones de la Resolución 2438 de 2018, y lo establecido en la Resolución 1479 de 2015. Con el fin de garantizar el flujo de recursos de las entidades territoriales para el pago de servicios y tecnologías no cubiertos por la UPC y servicios complementarios, que se suministran a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Los servicios y tecnologías en salud suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado se financian con cargo a los recursos del Sistema General de participación por parte de las entidades territoriales - Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos de las rentas cedidas de sector salud y los demás recursos de las entidades territoriales que destinen al pago de los servicios. (Resolución 1479 de 2015. Art. 3).

El presente documento describe los criterios de verificación que deben tenerse en cuenta en las etapas de pre - radicación, radicación, auditoría integral, conciliación de glosas y pagos de recobros/cobros, desde el punto de vista administrativo, técnico, médico y financiero, atendiendo la normatividad aplicable, de conformidad con los procedimientos de la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá.

Para la adopción de criterios y lineamientos para el reconocimiento o no de las tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, se actualiza el procedimiento de recobros/cobros que deben seguir las entidades recobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, indicando requisitos, fechas y condiciones para la presentación, así como el procedimiento que debe seguir el ente territorial para la verificación de las mismas y los plazos con los que cuenta.

RESOLUCIÓN No. 000920 - 2

()

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

2. OBJETIVO

Teniendo en cuenta que la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá adoptó mediante las Resoluciones emitidas por la Gobernación de Caquetá N°974 del 22 Junio de 2015 y N°1442 del 26 de Agosto de 2015, el Modelo II de la Resolución 1479 de 2015 para la garantía de la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud a través de las entidades administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado en Salud, expide el presente documento en virtud de ajustar el Procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, con el propósito de integrarse a la prescripción a través de la herramienta MIPRES "MI Prescripción" dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este procedimiento estará sujeto a evaluaciones periódicas para realizar los ajustes necesarios.

RESOLUCIÓN No. 00092873
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

3. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a los siguientes actores:

3.1. Responsable de la Auditoría Integral de las solicitudes de pago y recobros:

Encargado de realizar el proceso de auditoría a los recobros/cobros presentados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, en los ámbitos administrativo, técnico, médico y financiero.

3.2. Instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de tecnologías no cubiertas por la UPC y servicios complementarios:

Persona natural o jurídica que suministra la tecnología, por solicitud de las Entidades Administradoras de planes de beneficios.

3.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:

Entidad responsable de garantizar a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por la UPC y posteriormente adelantar el proceso de recobros/cobro a sus proveedores, según corresponda ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, dentro de los parámetros establecidos y con la responsabilidad que le asiste conforme a la normatividad vigente.

3.4. Demás personas y/o entidades Interesadas.



RESOLUCIÓN No. 000928-17
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

4. DEFINICIONES

4.1. Cobro: Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, al igual que los servicios complementarios según corresponda, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin constancia de cancelación.

4.2. Comparador administrativo: tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades recobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro.

4.3. Recobro: Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá con el fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, según corresponda, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela. Este tipo de cobro aplica para tecnologías suministradas en cumplimiento a fallos de tutela y/o suministro de medicamentos vitales no disponibles. Las demás tecnologías se reconocerán mediante el procedimiento de cobro.

4.4. Enfermedades huérfanas: Son aquellas enfermedades denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas. (Según el artículo 2 de la Ley 1392 del 2010 modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011).

4.5. Entidad recobrante: EPS que garantizó a sus afiliados el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según corresponda, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan ante la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÀ, el reconocimiento y pago de dichas tecnologías.

4.6. Ítem de la prescripción: Cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.

4.7. Ítem del recobro: Cada tecnología en salud o servicio complementario presentada en un mismo recobro para verificación y pago.



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000928-2

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

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

4.9. Medicamentos vitales no disponibles: Conforme a lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta "indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes". Adicionalmente, también incluye medicamentos sin registro sanitario expedido por el INVIMA que se encuentran autorizados por esa Entidad a través del listado de Medicamentos Vitales no Disponibles.

4.10. 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 modifique o sustituya; así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017, Resolución 687 de 2018, Resolución 244 de 2019 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

4.11. Prestación sucesiva: tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.

4.12. Profesional de la salud par: Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por un sub especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la sub especialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional.

7

RESOLUCIÓN No. 000000-17
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

5. DOCUMENTOS Y REQUISITOS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECROBRO/COBRO.

Para efectos de presentar los recobros/cobros de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deberán adelantar el siguiente procedimiento ante la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, o la entidad que ésta defina:

5.1. Documentos generales exigibles para la radicación de recobros/cobros.

La administradora de planes de beneficios deberá presentar y radicar la siguiente documentación:

DOCUMENTO	MEDIO DE ENVÍO	FRECUENCIA
Listado en PDF de prestadores y/o proveedores de tecnologías debidamente certificado por el Representante legal de la EAPB	Magnético o correo electrónico institucional	Anual o cuando existan modificaciones
Certificación bancaria del proveedor con firma y sello original en papel membretado expedido por la entidad financiera, donde se indique el número de cuenta, tipo, estado, fecha de apertura, nombre de la sucursal y titular de la cuenta con documento de identidad	Físico	Anual o cuando existan modificaciones
Certificado de existencia y representación legal del proveedor, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, cuando se registren por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.	Físico	Anual o cuando existan modificaciones
Registro Único Tributario del proveedor	Físico	Anual o cuando existan modificaciones
Copia del contrato debidamente perfeccionado y legalizado que contenga las tarifas pactadas para el suministro de tecnologías entre el proveedor y la EAPB	Físico y Magnético en Excel y PDF	Anual o cuando existan modificaciones
Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá	Físico	Anual o cuando existan

RESOLUCIÓN No. 000928-2
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

presentar nuevo poder, de quien firma los cobros		modificaciones
Poder emitido por el Representante Legal de la Administradora de Planes de Beneficios, otorgando facultad a los funcionarios designados para la conciliación de glosas y firma de las conciliaciones de recobros/cobros con la secretaría de salud departamental del Caquetá o entidad designada.	Físico	Anual o cuando existan modificaciones
Datos de contacto y correo electrónico institucional de la Administradora de Planes de Beneficios, mediante el cual se mantendrá la comunicación y se entenderá como medio oficial para el envío de información	Físico	Anual o cuando existan modificaciones

NOTA 1: La no presentación de los documentos anteriormente descritos por parte de la Administradora de Planes de Beneficios, en la periodicidad y medio determinado, generará afectaciones al procedimiento de radicación y flujo de recursos a la institución solicitante.

9

5.2. Documentos específicos para el proceso de verificación de los recobros/cobros.

Además de los documentos generales de presentación de recobros/cobros previstos en el punto anterior, se deben anexar los siguientes documentos:

5.2.1. Formatos de solicitud de recobro/cobro que para el efecto establezca la Secretaria de Salud del Caquetá.

5.2.2. La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario, para los recobros, debe estar a nombre de la correspondiente EPS; en el caso de los cobros debe estar a nombre de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá y/o Gobernación del Caquetá y NIT 800091594-4.

No es personal

5.2.3. Formato de prescripción generado por la herramienta tecnológica MIPRES.

5.2.4. Documento soporte original donde se evidencie la entrega efectiva de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios al beneficiario del servicio.

5.3. Requisitos de la Evidencia de Entrega o Prestación de la Tecnología No PBS. Aplica para recobros y/o cobros.



RESOLUCIÓN No. 000028-17

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

La entidad recobrante deberá anexar el documento que evidencie la entrega o prestación de la tecnología no cubierta por la UPC o servicios complementarios de la siguiente manera:

5.3.1. Cuando la tecnología autorizada sea de tipo ambulatorio: firma y número de identificación del paciente, su representante, responsable o acudiente debidamente autorizado, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, certificación del prestador o formato diseñado por el proveedor de la Tecnología.

5.3.2. Cuando se trate de medicamentos de tipo ambulatorio, que deben ser administrados en salas especiales en medio hospitalario de cualquier nivel de complejidad, se debe anexar: Copia de la historia clínica en donde se evidencie el STIKER del frasco o producto administrado y copia de la nota de enfermería que evidencie la aplicación del medicamento.

5.3.3. Cuando se trate de prescripciones para varios periodos de tiempo, la entrega deberá realizarse mes a mes según la dosis indicada por el profesional tratante.

10

5.3.4. Cuando se trate de medicamentos o productos administrados en Home Care por vía enteral, intravenosa, intramuscular, parenteral o por sondas especiales se requiere: Copia de las notas de enfermería donde se evidencie la aplicación de la totalidad del producto y en la periodicidad y dosis ordenada por el profesional tratante. En ningún caso la cantidad administrada al paciente podrá superar la dosis ordenada.

5.3.5. Cuando se trate de procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, actividades e intervenciones intrahospitalarios se requiere: Copia de la historia clínica que evidencie la prestación del servicio, el resultado del estudio y/o lectura del estudio en los casos de radiología.

5.3.6. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias, sala de observación, internación o cirugía adjuntar copia del informe de atención de urgencias, copia del resumen de atención y/o de la epícrisis de la historia clínica.

5.4. Documentos e información específica para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela.

Para los recobros/cobros originados en fallos de tutela, se deben allegar los siguientes documentos:

RESOLUCIÓN No. 000928-2

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado. Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el Fallo de tutela o éste se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Así mismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutive, la autoridad judicial que lo profirió y el número del proceso.

Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

5.5. Registro de información en el archivo (TXT)

Soporta la presentación de solicitudes de recobro/ cobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

5.5.1. Si se trata de un medicamento: las entregas deben realizarse de manera periódica, las cuales deben ser únicamente para un mes, según la dosis indicada por el médico tratante.

5.5.1.1. Reportarlo en CUM para medicamentos con registro sanitario o en el Identificador Único de Medicamento (IUM) para medicamentos vitales no disponibles y según corresponda de acuerdo con la normatividad vigente. Identificar la opción terapéutica que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito, financiado con recursos de la UPC, mediante la descripción en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC).

5.5.1.2. Registrar de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada, los campos asociados al medicamento que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito financiado con recursos de la UPC.

5.5.1.3. Si el medicamento recobrado tiene comparador administrativo, deberá reportar en CUM de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, e indicar el nombre en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), los demás campos asociados a dicho

RESOLUCIÓN No. 000928-19
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

comparador deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

5.5.2. Si se trata de un procedimiento en salud:

5.5.2.1. Identificar el o los procedimientos que se utilizaron o descartaron en el tratamiento prescrito, financiados con recursos de la UPC de acuerdo con la codificación y denominación de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

5.5.2.2. Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código y descripción correspondiente, en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente.

5.5.2.3. Cuando el servicio solicitado por el profesional de la salud corresponda a un servicio complementario o producto de soporte nutricional de tipo ambulatorio deberá adjuntar el acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada. Para el caso de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, además de la mencionada acta se deberá adjuntar el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.

5.5.2.4. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante además de cumplir los requisitos esenciales establecidos anteriormente, deberá adjuntar en el primer cobro:

- a) Copia de las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología
- b) Evidencia del registro del usuario en el sistema de información establecido por el Título 1 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

6. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

Este proceso se compone de las siguientes etapas:

- Validación de la información registrada
- Recepción y pre-radicación
- Radicación



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000978-19
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

- Auditoría Integral
- Pago

6.1. Validación de la información registrada. La Secretaria de Salud del Caquetá, validará la información registrada por la entidad recobrante mediante cruces de información, entre otras, con:

- 6.1.1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- 6.1.2. Número de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios (Según la herramienta tecnológica o procedimiento que aplique).
- 6.1.3. Código Único de Medicamentos (CUM).
- 6.1.4. Identificador Único de Medicamento (IUM) para medicamentos vitales no disponibles.
- 6.1.5. Código y descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), cuando aplique de acuerdo con la normatividad vigente.
- 6.1.6. Bases de datos de fallecidos
- 6.1.7. DNP para verificación de nivel del SISBEN o verificación del carnet del afiliado si se aporta, con el fin de determinar si aplica cuota de recuperación y el valor de la misma.

13

Resultados de la validación. La validación de la información registrada por la entidad recobrante podrá generar resultados así:

- Identificación del usuario con derecho a cobro ante la Secretaria de Salud Departamental de Caquetá.
- Identificación del usuario fallecido con derecho a cobro ante la Secretaria de Salud Departamental de Caquetá.
- Identificación del usuario fallecido sin derecho a cobro ante la Secretaria de Salud Departamental de Caquetá, dado que los documentos son posteriores al acta de defunción.

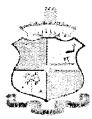
6.2. Etapa de recepción y pre-radicación de recobros/cobros. El objeto de esta etapa es presentar ante la secretaria de Salud del Caquetá los formatos de solicitud de recobro/cobro que correspondan, junto con los soportes en medio Impreso o magnético requeridos.

Los formatos se presentarán en dos copias, conforme a las especificaciones técnicas e instructivos adoptados por la Secretaria de Salud del Caquetá, que son los contemplados

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: 018000965505.

www.caqueta.gov.co contactenos@caqueta.gov.co general@caqueta.gov.co

Florencia - Caquetá
Colombia



GOBERNACIÓN DE
CAQUETÁ

NIT.800.091.594-4
SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000978-13

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

en la Nota Externa N° 201633200303523 de 2016, formatos y anexos técnicos para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.

Cuando la entidad recobrante no aporte los formatos de solicitud de los recobros/cobros o estos no contengan las firmas del representante legal y revisor fiscal o contador público, según corresponda, con su número de su matrícula profesional; o los formatos se presenten fuera del periodo establecido, los recobros/cobros no serán recepcionados. Para esta etapa se deberá tener en cuenta el cronograma establecido por la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá.

Presentación de los soportes. Los soportes de las solicitudes de recobro/ cobro podrán presentarse en medio magnético o impreso, lo cual se determinará en su momento a través de un Acto Administrativo de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, que se socializará con los diferentes actores.

En caso de presentación de los soportes en medio magnético, las entidades recobrantes serán responsables de la custodia de la información allí contenida y deberán garantizar la calidad, seguridad, disponibilidad, integridad e identidad con las solicitudes de recobro/cobro presentadas.

14

En caso de presentación de los soportes en medio impreso, las entidades recobrantes deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los recobros/cobros impresos físicos de la siguiente manera:

- En carpetas celuguía
- Legajados con gancho plástico (no metálico)
- Máximo 200 folios por cada carpeta
- En cajas de archivo inactivo No. 12
- Máximo 7 carpetas por cada caja

Lo anterior en cumplimiento de la Ley 594 de 2000. Ley de archivo General de Colombia
NOTA 2: La no presentación de los soportes en la forma y condiciones anteriormente descritos, generará inconsistencia de recepción y pre- radicación del recobro/cobro que impide la radicación.

En el proceso de pre-radicación se verificará la coherencia y consistencia entre el contenido de los archivos planos y los soportes presentados por la EPS o el prestador de servicios de salud.




GOBERNACIÓN DE
CAQUETA
REPUBLICA DE COLOMBIA
NIT.800.091.594-4
SS – 90



RESOLUCIÓN No. 000928-2
(26 MAR 2019)

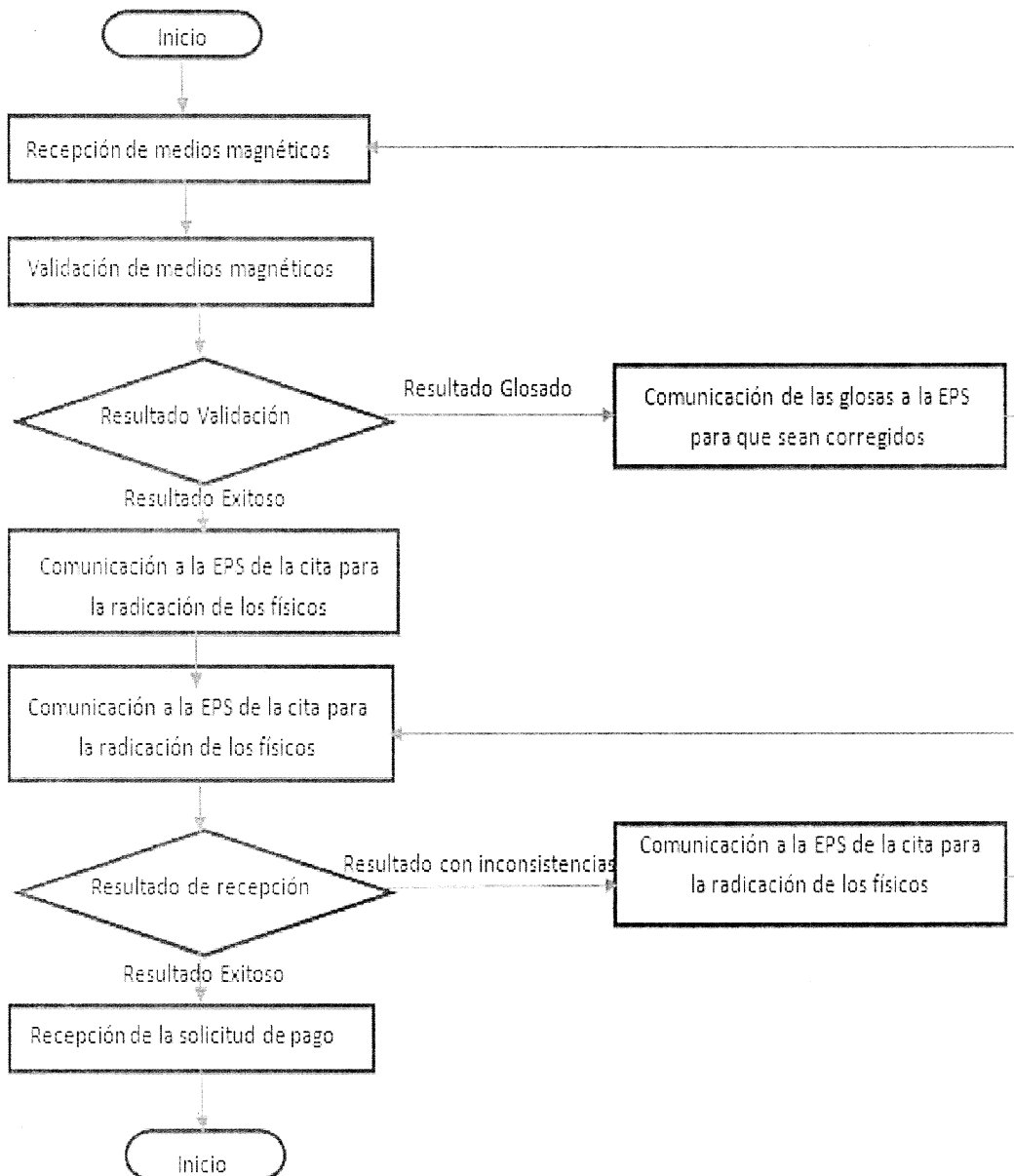
CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

6.3. Etapa de radicación. Terminada la etapa de validación, recepción, pre-radicación quedan formalmente radicadas ante La Gobernación del Departamento del Caquetá o ante la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá para continuar con el proceso de auditoría integral y pagos según corresponda en los términos de la Ley 1438 de 2011. 

RESOLUCIÓN No. 000928-2
 (26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

6.3.1. Flujoograma de la Etapa de Recepción y Radicación de Recobros/cobros





RESOLUCIÓN No. 000928-20
(28 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

6.4. Etapa de Auditoría Integral de los recobros/cobros:

En esta etapa se verifica el cumplimiento y soportes de los requisitos mínimos de que descritos en el numeral 3.1.4 del presente documento.

Los aspectos mencionados se analizan de forma conjunta y completa para obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud No cubiertas por la UPC y servicios complementarios o, por el contrario, que por incumplimiento en alguno de los requisitos da como resultado la aplicación de una glosa.

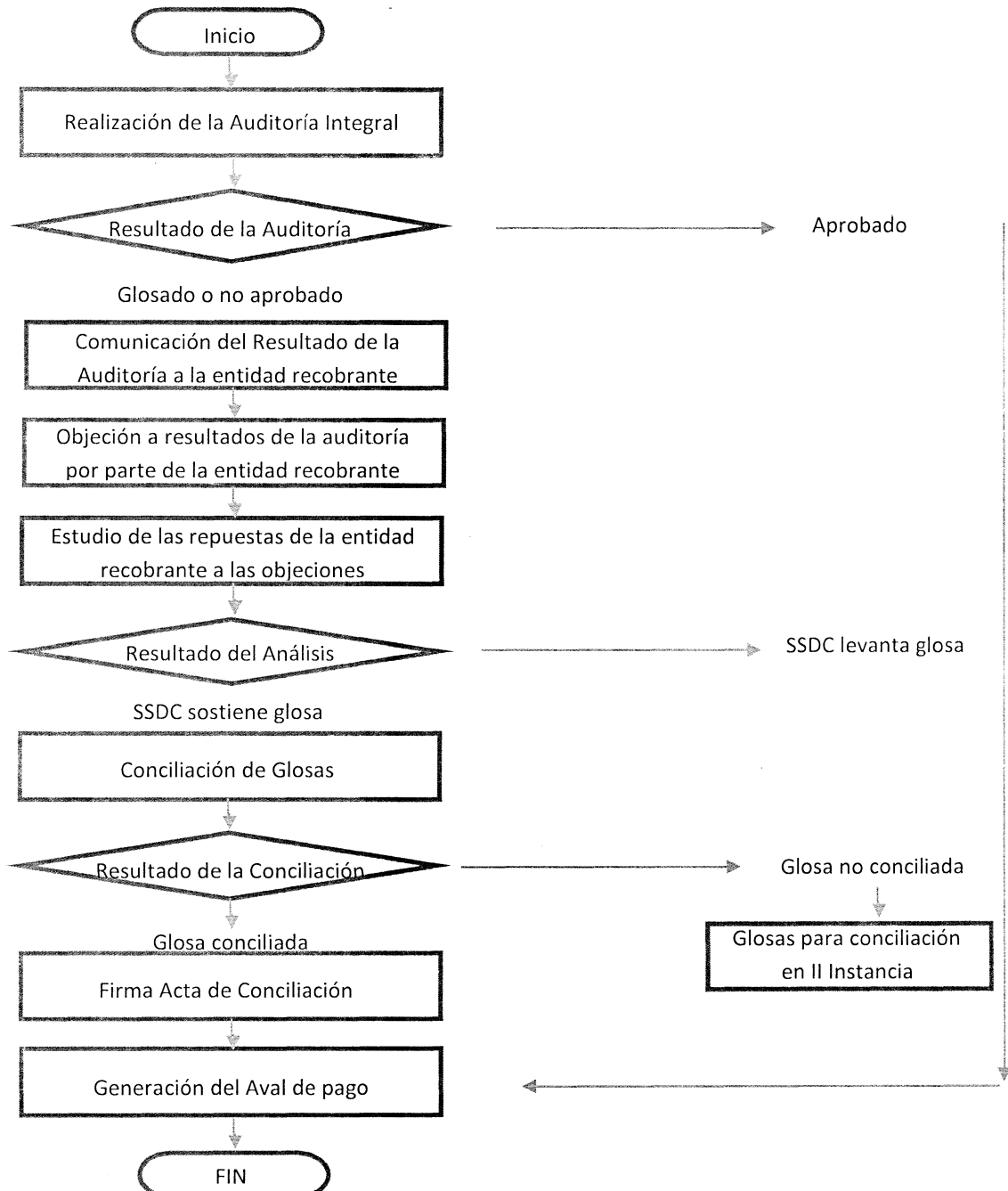
De acuerdo con lo anterior, la etapa de auditoría integral, evalúa el cumplimiento de los requisitos esenciales, de los documentos que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben aportar, al Área Prestación de Servicios tanto para los cobros que se derivan del aplicativo MIPRES u ordenados por fallo de tutela, para lo cual la información allegada por las entidades debe cumplir con las condiciones y propiedades mencionadas en este procedimiento, para que el resultado del proceso de verificación sea eficiente. Para efectos de adelantar la auditoría Integral de los recobros/ cobros, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben garantizar que la información de los soportes documentales, así como la registrada en los medios magnéticos sea: completa, clara, cierta, oportuna, verificable, comprensible, precisa, útil, actualizada y consistente.



RESOLUCIÓN No. 000928-7
 (20 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

6.4.1. Flujograma de la etapa de auditoría integral de Recobros/cobros





GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000978 - 4

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

6.4.2. Requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral

Para demostrar que el Departamento del Caquetá es responsable de la financiación de la tecnología o servicio complementario, la entidad recobrante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

6.4.2.1. Existe evidencia de la entrega efectiva, administración y/o entrega de la tecnología o servicio complementario al beneficiario.

6.4.2.2. El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología corresponde a la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, se presenta por una única vez y no ha sido pagada por otros mecanismos de financiamiento.

6.4.2.3. La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, durante los tres años contados a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.


6.4.2.4. Los registros, factura, cuenta de cobro, medios magnéticos y otros soportes conservan coherencia con relación a la fecha de atención.

6.4.2.5. El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.


6.4.2.6. El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica MIPRES, debe encontrarse registrado en el archivo (TXT) que soporta la presentación de la solicitud de recobro/cobro.

6.4.2.7. La entidad recobrante deberá presentar las solicitudes de recobro/cobro agrupadas por el prestador o proveedor.

7. TÉRMINOS Y PLAZOS PARA EL TRÁMITE INTEGRAL DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

Los términos y plazos aquí establecidos son de estricto cumplimiento tanto para la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. 

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: 018000965505.

[www.caqueta.gov.co.contactenos@caqueta.gov.co](http://www.caqueta.gov.co/contactenos@caqueta.gov.co) general@caqueta.gov.co 

Florencia - Caquetá

Colombia



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000928-17
(28 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

En caso de que los plazos señalados se venzan durante un día no hábil, se entenderán como oportunos si se presentan el primer día hábil siguiente. Se entenderá por día hábil de lunes a viernes, a excepción de días festivos.

La comunicación entre la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de cada una de las etapas descritas a continuación, se realizará por el medio, forma y formatos que defina la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá o entidad que ésta designe.

7.1. Términos y plazos para la presentación de los recobros/cobros.

Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de los recobros/cobros ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, teniendo en cuenta lo siguiente:

7.1.1. Para los servicios o tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y servicios complementarios que hayan sido prestados hasta la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, se aplicará lo previsto en el artículo 111 del Decreto - Ley 019 de 2012.

7.1.2. Para los servicios o tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y servicios complementarios que hayan sido prestados a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, se aplicará lo establecido en el literal a) de su artículo 73 o la norma que lo modifique o sustituya.

7.2. Días habilitados para la radicación de los Recobros/cobros.

Las entidades recobrantes deberán radicar las solicitudes de recobro/cobro dentro de los términos establecidos por el Ente territorial, de acuerdo con el cronograma de radicación de cuentas de la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, el cual se encuentra publicado en la página web de la Gobernación del Caquetá -Secretaría de Salud.

7.3. Plazo para adelantar la etapa de auditoría integral y respuesta a glosas de recobros/cobros.

La Secretaría de Salud Departamental del Caquetá o entidad que ésta defina, deberá adelantar el proceso integral de auditoría y comunicar el resultado a la Entidad Recobrante, dentro de los dos (2) meses siguientes a la radicación.

El resultado de la auditoría integral del cobro será:

Aprobado: Cuando todos los ítems del cobro individual cumplen con los requisitos señalados en el presente procedimiento.

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: [018000965505](tel:018000965505).

www.caqueta.gov.co contactenos@caqueta.gov.co general@caqueta.gov.co

Florencia - Caquetá
Colombia



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000928-7
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Glosado o no aprobado: Cuando uno o varios ítems del cobro individual no cumplen con los requisitos señalados en el presente procedimiento.

7.4. Plazo para objetar el resultado de auditoría por parte de las Entidades Recobrantes (respuesta a glosas).

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios podrán objetar las glosas formuladas, dentro del mes siguiente a la comunicación del resultado de auditoría integral en el formato y medio que la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá o entidad responsable de la auditoría integral defina.

Las glosas que no fueron objetadas dentro de este término se entenderán como aceptadas por la Entidad Recobrante y la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá o entidad que esta designe, procederá a emitir el AVAL DE PAGO con los valores aceptados en la auditoría integral.

La objeción presentada no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en el reporte enviado.

21

7.4.1. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios podrán:

7.4.1.1. Aceptar la glosa totalmente: cuando revisado el motivo de objeción emitido por la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, no tenga como ser debatido o justificado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios.

7.4.1.2. No aceptar la glosa: cuando revisado el motivo de la objeción emitida por la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, se evidencien argumentos objetivos o soportes que subsanen la glosa.

7.5. Plazo para estudiar la respuesta de las objeciones.

La Secretaría de Salud Departamental del Caquetá o entidad que ésta defina, deberá comunicar a la Entidad Recobrante el resultado de la revisión de las objeciones presentadas, dentro de un (1) mes siguiente a la respuesta de glosas.

El resultado de esta revisión arroja el siguiente resultado:

7.5.1. Secretaría de Salud Departamental del Caquetá levanta glosa: cuando revisada la documentación y respuesta emitida por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, subsana el motivo de glosa enviada inicialmente, lo cual genera que se realice el respectivo certificado que avala el pago del recobro/cobro motivo de revisión *A*

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: 018000965505.

www.caqueta.gov.co contactenos@caqueta.gov.co general@caqueta.gov.co

Florencia - Caquetá

Colombia



RESOLUCIÓN No. 000928 - 2

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

7.5.2. Secretaría de Salud Departamental del Caquetá sostiene o ratifica glosa: cuando revisada la documentación y respuesta emitida por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, no subsana el motivo de glosa enviada inicialmente o no corresponde a lo solicitado en la glosa, por lo que la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá convoca a reunión de conciliación.

7.6. Plazos para la conciliación de glosas de recobros/cobros.

La Secretaría de Salud Departamental del Caquetá a través de los auditores, programará y comunicará la fecha para la cita de conciliación con el fin de resolver las glosas que la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá sostiene o ratifica, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los 30 días siguientes a la comunicación del resultado de revisión de la respuesta a glosas.

Si la Entidad Recobrante no asiste a la cita de conciliación, se entenderá como aceptado el pronunciamiento de la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá sobre la respuesta a glosas que será definitivo.

Si existen glosas que no pueden ser resueltas en conciliación, se dejan pendientes para conciliación en segunda instancia o en su defecto, la Entidad Recobrante queda con la autonomía de adelantar el trámite correspondiente ante la autoridad competente con el fin de dirimir el causal de la glosa.

7.7. Plazo para efectuar el pago de Recobros/cobros.

El pago de los recobros/cobros estará sujeto a la asignación de recursos provenientes de la nación por concepto del Sistema General de Participaciones (SGP) de conformidad con las disposiciones de la Ley 715 de 2001 para la financiación de los servicios no cubiertos con subsidio a la demanda y otros recursos específicos que para este fin se determinen y los recursos propios que el departamento asigne. Los plazos serán los definidos por la normatividad vigente y la disponibilidad de los recursos.

Para los recobros/cobros que hayan superado la etapa de auditoría integral y cuenten con el Aval para pago se surtirá el procedimiento de trámite de pago de cuentas establecido por el departamento.

8. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE GLOSAS APLICABLES.

Las glosas que se describen a continuación serán aplicables durante la etapa de auditoría integral, a las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios, presentados por las Entidades recobrantes ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá.



RESOLUCIÓN No. 000928-7

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Adicionalmente a la identificación de la glosa según el Manual de Auditoría Integral de Recobros/Cobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios emitida por el ADRES aprobada el 31 de Julio de 2018, el auditor redactará una observación específica, que le permita a la Entidad Recobrante identificar, ubicar y entender claramente la objeción realizada.

A continuación se relacionan los requisitos esenciales emitidos en el manual mencionado anteriormente:

8.1. REQUISITO ESENCIAL 1:

El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho al momento de su prestación:

REQUISITO ESENCIAL 1 (Condición 1): Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (30) y DESCRIPCIÓN “Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA” cuando se dictaminen que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3001 El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA
- b) 3002 El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción

REQUISITO ESENCIAL 1 (Condición 2): El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación de servicio
--

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (31) y DESCRIPCIÓN “El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación de servicio” cuando se dictaminen que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.
--

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3101 El usuario se encuentra reportado fallecido²³ en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil para la fecha de prestación del servicio *A*

RESOLUCIÓN No. 000928-7
(20 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

8.2 REQUISITO ESENCIAL 2:

La tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prescripción:

REQUISITO ESENCIAL 2 El servicio o tecnología en salud prescrito no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para su fecha de presentación
El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN “El servicio o tecnología en salud prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3201 La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio.
- b) 3202 Los insumos, materiales o dispositivos médicos recobrados se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio en el aplicativo y se encuentra dentro de las coberturas establecidas del Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- c) 3203 Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo cubierto por el Plan de Beneficios y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitalización.
- d) 3204 Una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios para la fecha de prescripción en el aplicativo

24

8.3 REQUISITO ESENCIAL 3:

El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela.


REQUISITO ESENCIAL 3 (Condición No. 1): El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue prescrita por un profesional de la salud
El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (43) y DESCRIPCIÓN “No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo

RESOLUCIÓN No. 000928-17
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 4301 El número de prescripción de la tecnología recobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
- b) 4302 El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
- c) 4303 No tiene justificación, o la misma tiene textos incomprensibles o caracteres ilegibles.
- d) 4305 La fecha de prescripción en MIPRES es posterior a la fecha de entrega de la tecnología en salud, no se trata de una prescripción en el ámbito hospitalario, no es una urgencia manifiesta, no es un usuario víctima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, no es una prescripción de estudio pre-trasplante de donantes no efectivos, ni es una prescripción efectuada en el módulo de tutelas.
- e) 4306 el número de prescripción objeto de recobro NO tiene concepto de la Junta de Profesionales de la salud o el mismo es NO APROBADO.
- f) 4307 No aporta acta de junta de profesionales de la salud.
- g) 4308 El acta de la junta de profesionales de la salud No () no es legible
- h) 4309 El acta de la junta de profesionales de la salud no contiene el requisito No. (), que corresponde a los requisitos mínimos establecidos en el artículo 25 de la Resolución 1885 de 2018.
- i) 4318 El acta de la junta de profesionales de salud aportada no contiene la firma de los integrantes y/o en su defecto la firma del representante legal de la IPS y su secretario técnico.
- j) 4310 El acta de junta de profesionales de la salud no fue suscrita en su totalidad por médicos, en caso de medicamentos del listado temporal UNIRS.
- k) 4311 La tecnología en salud recobrada corresponde a un medicamento del listado temporal UNIRS, sin embargo la entidad recobrante no aporta el consentimiento informado debidamente firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.
- l) 4312 La indicación del medicamento prescrito no está registrada ante el INVIMA y el mismo no hace parte del listado temporal UNIRS.
- m) 4313 La tecnología en salud o servicio complementario recobrado presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS. 

RESOLUCIÓN No. 000928-2
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- n) 4314 la prescripción No. () no identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado.
- o) 4315 la prescripción No. () no identifica el o los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se reemplazan o sustituyen por el autorizado..
- p) 4316 la prescripción No. () no identifica el comparador administrativo del procedimiento recobrado.
- q) 4317 la prescripción No. () no identifica el o los procedimientos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (si aplica) equivalentes a los autorizados o negados con el CUPS (si aplica).

REQUISITO ESENCIAL 3 (Condición No. 2): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue originada en un fallo de tutela

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (35) y DESCRIPCIÓN “El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

26

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3501 No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.
- b) 3502 El fallo de tutela aportado está incompleto
- c) 3503 El fallo aportado no es legible en el folio No. () o en su totalidad
- d) 3504 El fallo de tutela no identifica la entidad recobrante
- e) 3505 La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.
- f) 3509 La prescripción efectuada en MIPRES de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que sean expresos o que ordenen tratamiento integral no identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado. (si aplica)
- g) 3510 El número de prescripción la tecnología recobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
- h) 3511 El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO o MIDIFICADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
- i) 3512 No se encuentra diligenciada la información del fallo de tutela en el módulo de tutelas del aplicativo o la misma es inconsistente en cuanto al fallo aportado.



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000928--

(20 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- j) 3513 El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.
- k) 3514 No se aportó la certificación del representante legal, donde manifiesto las circunstancias que le impidieron aportar el fallo completo o legible.
- l) 3515 El fallo de tutela no registra el nombre o identificación del usuario
- m) 3516 La prescripción efectuada en MIPRES de las tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela con o sin comparador administrativo no contiene la justificación médica de la decisión adoptada y/o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.
- n) 3517. El usuario objeto de recobro no fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES.
- o) 3518 la entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- p) 3519 El fallo de tutela no ordena expresamente el servicio de cuidador y la entidad recobrante no aportó la certificación expedida por el médico tratante en la cual se determine la dependencia funcional del afiliado objeto del recobro y que recibe el servicio de cuidador.


27

8.4. REQUISITO ESENCIAL 4:


El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue efectivamente suministrada al usuario

<p>REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 1): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue efectivamente suministrada al usuario</p> <p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (36) y DESCRIPCIÓN “No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no financiada con recursos de la UPC al usuario, objeto de recobro/cobro” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.</p>

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3601 La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC. 

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: 018000965505.

[www.caqueta.gov.co](http://www.caqueta.gov.co/contactenos@caqueta.gov.co) contactenos@caqueta.gov.co general@caqueta.gov.co 

Florencia - Caquetá

Colombia

RESOLUCIÓN No. 000028-2019
(28 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- b) 3602 La entidad recobrante no aporta el documento con la firma y el 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, reporte de prescripción, certificación del proveedor o formato diseñado para tal fin.
- c) 3603 La entidad recobrante no aporta copia del informe de atención inicial de urgencias como evidencia de entrega de la tecnología recobrada.
- d) 3604 La entidad recobrante no aporta copia de la epicrisis, resumen de atención o historia clínica como evidencia de entrega de la tecnología recobrada.
- e) 3605 La evidencia de entrega no es legible.
- f) 3606 La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 2): La factura de venta o documento equivalente se aporta o contiene la información requerida
El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (37) y DESCRIPCIÓN “La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

28

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3701 La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada
- b) 3702 La factura de venta o documento equivalente no es legible
- c) 3703 La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no está completa.
- d) 3704 La factura No. () no incluye el detalle de cargos la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle.
- e) 3705 La factura No. () incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.
- f) 3706 La factura No. () incluye compras al por mayor en las que el proveedor no identifica al usuario(s) que recibió (eron) la tecnología en salud no financiada con

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: 018000965505.

www.caqueta.gov.co contactenos@caqueta.gov.co general@caqueta.gov.co

Florencia – Caquetá
Colombia



RESOLUCIÓN No. 03097 A-17

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

recursos de la UPC o servicio complementario y no se anexa certificación del representante legal en la que se indique a quien(es) fue suministrada la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario y la factura a la cual se imputa la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario.

- g) 3707 La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración de importación
- h) 3708 La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración andina de valor
- i) 3709 La entidad recobrante no anexa la copia de la factura del agente aduanero
- j) 3710 No aporta la certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que indique el número de la declaración de importación respecto de la solicitud de recobro/cobro, el afiliado y la cantidad recobrada
- k) 3711 No aporta certificación del representante legal indicando el número de la declaración de importación, el afiliado y la cantidad recobrada, cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante que se suministren a otros usuarios verificando prescripción médica y las causas que originaron las disponibilidades.
- l) 3712 La factura No. () no contiene el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación Familiar cuando se suministra la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario a su programa de EPS.
- m) 3713 La factura de venta o documento equivalente contiene un CUM que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del INVIMA a una muestra médica

REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 3): La información de garantía de suministro se reporta y contiene la información requerida.

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN “La información de garantía de suministro no se reporta o no contiene la información requerida” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 4401 La entidad recobrante no reporta la información en el anexo de la garantía de suministro del ítem de la prescripción objeto de auditoría.
- b) 4402 La (s) variable(s) No. () del anexo de garantía del suministro que corresponde a la prescripción No. () no tiene información, está incompleta o inconsistente. *A*

RESOLUCIÓN No. 000928-17
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- c) 4403 El servicio o tecnología prescrita no es consistente entre lo prescrito, lo reportado en el anexo de la garantía del suministro, lo descrito en la evidencia de entrega y lo facturado.

8.5 REQUISITO ESENCIAL 5:

El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponde a la ADRES y se presenta por una única vez.

REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 1): El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada corresponde a la ADRES

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (38) y DESCRIPCIÓN “El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no le corresponde a la ADRES” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

30

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3801 El fallo no otorga de manera expresa el recobro/cobro a la ADRES, por prestaciones económicas y además éstas se reconocen de acuerdo con el procedimiento descrito en Nota Externa 201433210469851 del 7 de abril de 2014.
- b) 3802 El fallo de tutela a favor de usuario del régimen subsidiado, especial o excepcional no otorga de manera expresa recobro/cobro a la ADRES
- c) 3806 El paciente corresponde al régimen subsidiado, especial o excepcional y la Entidad Recobrante no adjunto el formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral, en donde el médico de la entidad justifica la conexidad de la tecnología recobrada con el fallo de tutela.
- d) 3803 La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario es consecuencia de un accidente de tránsito y aún no se ha agotado la cobertura SOAT.
- e) 3804 La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario es consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral.
- f) 3805 La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario objeto de la solicitud corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS y no se encuentra ordenada de manera expresa en el fallo de tutela, y tratándose de fallos de tutela integrales no se evidencia la justificación médica en el aplicativo MIPRES en el módulo de tecnologías en salud ordenadas



GOBERNACIÓN DE
CAQUETA

NIT.800.091.594-4

SS - 90



RESOLUCIÓN No. 000928-2

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.

REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 2): La tecnología en salud objeto de recobro/cobro NO ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES.

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (39) y DESCRIPCIÓN “La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 3901 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada dos veces en el mismo paquete. Se anulan los recobro/cobros radicados No. ()
- b) 3902 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada en paquetes simultáneos del mismo periodo con radicado No. ()
- c) 3903 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido pagada con anterioridad por la ADRES, en el recobro/cobro No.() correspondiente al paquete ()

31


8.6 REQUISITO ESENCIAL 6:

La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido


REQUISITO ESENCIAL 6: La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN “El recobro/cobro, la objeción o subsanación se presenta fuera de los términos establecidos” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 4001 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. 

Calle 18 No. 8 - 80 Barrio Siete de Agosto. Tel.: 57 (8) 4352160 Línea Gratuita: 018000965505.

www.caqueta.gov.co. contactenos@caqueta.gov.co general@caqueta.gov.co 

Florencia - Caquetá

Colombia



RESOLUCIÓN No. 000978-7

(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- b) 4002 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.
- c) 4005 La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido
- d) 4006 La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido
- e) 4007 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido
- f) 4008 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido
- g) 4009 La subsanación al resultado de la auditoría no corresponde a las glosas definidas en el manual como subsanables
- h) 4010 El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.
- i) 4011 El recobro/cobro no fue presentado en el periodo de radicación inmediatamente posterior a aquel en el que se cumplían los tres (3) años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.

8.7 REQUISITO ESENCIAL 7:

Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos

REQUISITO ESENCIAL 7: Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN “La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

DETALLE DE LA GLOSA



RESOLUCIÓN No. 000928-7
(20 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- a) 4107 La tecnología en salud prescrita en el aplicativo MIPRES por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela, con o sin comparador administrativo no corresponde con la facturada.
- b) 4108 La tecnología en salud prescrita en el aplicativo MIPRES por el profesional de la salud, por la entidad recobrante u ordenada por fallo de tutela, con o sin comparador administrativo no corresponde con la suministrada.
- c) 4109 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la prescrita por el profesional de la salud tratante.
- d) 4110 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la facturada.
- e) 4111 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la suministrada.
- f) 4112 El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES o fallo de tutela con o sin comparador administrativo, no corresponde al contenido en la factura de venta o documento equivalente.
- g) 4113 El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES, no corresponde con el registrado en la Junta de Profesionales de la Salud.
- h) 4114 El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES o fallo de tutela con o sin comparador administrativo, no corresponde al contenido en los soportes de evidencia de entrega.
- i) 4115 El usuario contenido en el fallo de tutela, no corresponde con el registrado en la prescripción médica de MIPRES realizada por el profesional de la salud o efectuada por la entidad recobrante.
- j) 4116 La fecha de prescripción y/o, suministro y/o facturación no son consistentes en los diferentes soportes del recobro/cobro

8.8 REQUISITO ESENCIAL 8:

El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente

REQUISITO ESENCIAL 8: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (42) y DESCRIPCIÓN “El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de APROBADO CON RELIQUIDACIÓN.



RESOLUCIÓN No. 000978-7
(26 MAR 2019)

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

DETALLE DE LA GLOSA

- a) 4201 El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.
- b) 4212 Se reconoce () unidades correspondientes a la cantidad efectivamente suministrada al usuario, se glosa la diferencia.
- c) 4213 Se reconoce () unidades correspondientes a la cantidad prescrita al usuario, dado que lo suministrado y facturado excede dicha cantidad, se glosa la diferencia
- d) 4203 Se reconoce () unidades correspondientes al servicio o tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, las demás unidades recobradas se glosan dado que están incluidas en el Plan de beneficios.
- e) 4204 El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. (), por lo tanto, se glosa la diferencia.
- f) 4205 El valor de la tecnología en salud recobrada, es mayor al valor máximo establecido, por lo tanto, se glosa la diferencia.
- g) 4206 El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- h) 4207 El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del procedimiento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- i) 4208 El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del medicamento que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- j) 4209 El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del procedimiento realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.