

RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**EL SECRETARIO DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en particular la Ley 715 de 2001, el Artículo 184 del Decreto Ordenanzal 0066 de 2015, la Resolución No. 1479 de 2015, la Resolución 1667 de 2015 y Ley 1751 de 2015 y,

**CONSIDERANDO**

1. Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 1479 de 2015, por la cual se estableció el procedimiento para el cobro y pago, por parte de la Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial; financiados, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1667 de 2015, que modifica el artículo 3 de la Resolución 1479 de 2015 en lo que corresponde a la financiación, la cual será 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 los recursos de las rentas cedidas del sector salud previstos para la financiación del No POS de los afiliados a dicho régimen y los demás recursos de las entidades territoriales que destinen al pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, los cuales se pagarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar y a las condiciones acordadas con las partes en los acuerdos de voluntades, sean Red Prestadora o EAPB, que rige a partir del 8 de mayo de 2015 y deroga la Resolución 5073 del 28 de noviembre de 2013 y demás disposiciones que le sean contrarias.
2. Que según lo establece la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre, incluida la población afiliada al Régimen Subsidiado que resida en su jurisdicción en lo no cubierto por el plan de beneficios del Régimen Subsidiado.
3. Que las EAPB son responsables de los contenidos y cobertura del plan de beneficios del régimen subsidiado para la población afiliada a dicho régimen y son las responsables de la integralidad en la prestación de los servicios de salud de su población afiliada.
4. Que la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008 expedida por la Honorable Corte Constitucional, en desarrollo de lo previsto en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, en concordancia con la Resolución 4747 de 2007, las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y, en cumplimiento a la Resolución No. 1479 de 2015, expide el presente acto administrativo, derogando la Resolución 047 de 2014, creada en amparo de la Resolución 5073 de 2013 y demás disposiciones que le sean contrarias; con la finalidad de mejorar los procedimientos de cobro, verificación y control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, aprobados por los Comités Técnico Científicos – CTC u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, para agilizar el flujo de recursos desde la Entidad Territorial a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

*Handwritten signature and initials*

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

5. Que según la Sentencia T-020/13, "son obligaciones exigibles a las EPS del Régimen Subsidiado en la prestación de servicios POS-S y No POS-S y entes territoriales responsables, en la prestación del servicio de salud en el régimen subsidiado en lo no cubierto por el plan de beneficios, las entidades territoriales tienen el deber de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud a través de entidades o instituciones prestadoras de salud de naturaleza pública o privada y en todo caso asumir los costos de los servicios y, por su parte las EPSS tienen la obligación de acompañar y verificar la efectiva y oportuna atención médica de quien continúa siendo su afiliado, aun cuando, por ser un evento No POS, no tenga a cargo la atención médica".

6. Que la Secretaría de Salud de Cundinamarca con base en el análisis de la situación de salud del Departamento, las capacidades técnicas, operativas y financieras, adopta un modelo integrado, siguiendo las reglas establecidas en los modelos definidos en la Resolución No. 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial y el flujo oportuno de recursos hacia los prestadores de servicios de salud.

7. Que la Secretaría de Salud de Cundinamarca participará, con voz y sin voto, en los Comités Técnicos Científicos (CTC) de las EAPB, en los casos que sea invitada o por decisión del Secretario de Salud o Director de Aseguramiento, cuando existan casos que a criterio del Ente Territorial motiven la solicitud de su participación; la cual se ejercerá sin perjuicio de la responsabilidad que tiene frente a los procesos de verificación, control y pago de las solicitudes de cobro.

8. Que las ESE/IPS públicas, privadas o mixtas contratadas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca aseguran, durante el proceso de atención de los afiliados al régimen subsidiado que tengan requerimientos de servicios no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado, aplicar el procedimiento de autorizaciones de servicio ante la Secretaría de Salud, establecidos según el Decreto 4747 de 2007 y en la Resolución 3047 de 2008, y las demás que las modifican, derogan o les son contrarias, que son aplicables para la atención de los eventos no incluidos en el plan de beneficios a usuarios del régimen subsidiado; a fin de gestionar oportunamente dichos servicios ante la entidad territorial departamental.

9. Que del mismo modo que lo establece la norma Nacional, a nivel Departamental y Municipal se hace necesario mejorar los procedimientos de cobro, recobro, verificación y control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial; de tal forma que se agilice el flujo de recursos de la Entidad Territorial a los prestadores de Servicios de salud público, privados o mixtos que brinden estos servicios y tecnologías.

10. Que la Secretaría de Salud de Cundinamarca tendrá en cuenta lo definido por el CONPES 155 de 2012 en relación con la regulación de precios de los medicamentos así como las normas de control directo de medicamentos (sic) emanadas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien haga sus veces, las normas que

**RESOLUCION NÚMERO 359 DE 2015**  
( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

establezcan límites de gasto en salud relacionadas con los cobros realizados al SGSSS; y adoptará, si ello es más beneficioso para el sistema, frente a los cobros de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas o las EAPB, en caso que la tecnología de salud no este regulada, las tarifas que se tendrán en cuenta como referencia, serán los precios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca a la vigencia de la prestación y/o las tarifas promedio del mercado.

11. Que teniendo como marco la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, lo que implica que el Estado y sus instituciones se ponen al servicio de este derecho, en condiciones de equidad y oportunidad, dado que ella – la salud- no solo es la atención de la enfermedad, sino también el mantenimiento del bienestar de las personas sanas y que el Estado debe proveer recursos necesarios para garantizar el derecho a través de todas sus fuentes de financiación y hacer los ajustes presupuestales pertinentes para evitar que haya desequilibrios financieros, al tiempo que vela por que el sistema sea sostenible económicamente en el tiempo; la Secretaría de Salud de Cundinamarca define el presente procedimiento.

12. Que el Ministerio de Salud no ha reglamentado el Artículo 15 de la Ley Estatutaria en la definición de los servicios o tecnologías explícitamente excluidas ni el procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente a través del cual se presten los servicios del plan de beneficios y de otra parte resaltar que dicha Ley establece que “Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad”.

Que en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca, mediante la presente Resolución, implementa un Modelo Integrado para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, por parte de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos y/o a las EAPB que realicen atenciones en salud por concepto de servicios o tecnologías no incluidas en el plan de beneficios del régimen subsidiado, a través de su red propia o contratada.

**Parágrafo.** Para efectos de la presente Circular, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

**Cobro.** Es la solicitud presentada por una IPS o EPS-S ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan obligatorio de salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y aprobado por el comité técnico-científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.

RESOLUCION NÚMERO

59 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**Recobro.** Es la solicitud presentada por una EAPB ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan obligatorio de salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y aprobado por el comité técnico-científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.

**Entidad que presenta cuenta de Cobro o Recobro.** Es la entidad que garantiza el suministro del servicio y/o tecnologías en salud no incluidas en el plan obligatorio de salud a sus afiliados, en virtud de una autorización de Comité Técnico Científico (CTC) o un fallo de tutela, que solicita ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca el pago de los servicios o tecnologías en salud realizados y/o prestados.

**Tecnología en Salud.** 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 (de conformidad con lo establecido en la Resolución 5521 de 2013 y la (s) norma (s) que la modifique, adicione o sustituya).

**Comparador Administrativo.** Tecnología en salud incluida en el plan obligatorio de salud (POS), que las entidades recobrantes utilizarán para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud que es objeto de recobro, según lo define la Nota Externa del Ministerio de Salud y Protección Social, las observaciones de la implementación de la medida de comparadores administrativos- Fase I y fase II y el Memorando del Ministerio de Salud y Protección Social en el Radicado No.: 201433200014303 del 21-01-2014 en la Nota Externa que relaciona los Formatos y Anexos Técnicos para el Proceso de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro. Estos conceptos se adoptan tanto para medicamentos como para las demás tecnologías en salud No POS en que aplique esta circunstancia.

**Ítems del Cobro o Recobro.** Se denomina así cada servicio o tecnología en salud presentada en un mismo cobro o recobro para el respectivo pago.

**Artículo Segundo.** Las ESE e IPS públicas, privadas o mixtas contratadas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y las EAPB de la jurisdicción asegurarán, durante el proceso de atención de los afiliados al Régimen Subsidiado, a los usuarios que tengan requerimientos de servicios no incluidos en el plan de beneficios de dicho régimen, aplicar el procedimiento de autorizaciones de servicio ante la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, con sus respectivos anexos y la (s) norma (s) que las modifiquen, adicionen o sustituyan, las cuales son aplicables para la atención de los eventos no incluidos en el plan de beneficios a usuarios del régimen subsidiado; a fin de gestionar oportunamente dichos servicios ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, como mecanismo previo a un cobro o recobro.

**Artículo Tercero.** La Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca mediante la presente Resolución define adoptar para el cobro, recobro y pago a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos contratados o no y a las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado por la prestación o suministro de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a los afiliados del Régimen

*Handwritten initials*

RESOLUCION NÚMERO 59 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

Subsidiado, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, el modelo integrado que incluye actividades tanto del Capítulo I y del Capítulo II de la Resolución No. 1479 de 2015, según se haya dado la prestación o suministro de los servicios y tecnologías en salud a través de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento o a través de las EAPB que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, de acuerdo al siguiente procedimiento para cada caso.

**Artículo Cuarto. Garantía de la prestación o suministro de los servicios y tecnologías en salud se realice a través de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento.** En los casos que la prestación o suministro de los servicios y tecnologías en salud se realice a través de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento, la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca definirá, socializará, mantendrá actualizada y publicará en la página web de la entidad, en los siguientes quince (15) días de la entrada en vigencia la presente Resolución y posteriormente cada año (1) o cada vez que haya una novedad, el listado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas (ESE), privadas (IPS) o mixtas contratadas, a través de las cuales se brindarán los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud – POS, a los afiliados del Régimen Subsidiado, de acuerdo al nivel de complejidad, servicios habilitados y área geográfica.

**Artículo Quinto.** El listado estará constituido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas (ESE), privadas (IPS) o mixtas habilitadas y contratadas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Excepcionalmente, cuando no exista o sea insuficiente en un municipio o su área de influencia, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ente Territorial podrá incluir, dentro del listado seleccionado, otros prestadores de servicios de salud habilitados, tal como lo establece el Artículo 20 de la Ley 1122 de 2011.

**Artículo Sexto.** En los casos que la prestación o suministro de los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el plan obligatorio de salud – POS, a los afiliados del Régimen Subsidiado realizadas a través de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento, se prestara de la siguiente manera:

**Parágrafo Primero.** Cuando se trate de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS requeridos en la atención inicial de urgencias, atenciones de urgencias o en el proceso de una hospitalización, a través de un prestador contratado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, que esté atendiendo al afiliado, éste deberá notificar a la EPS para que realice el CTC y le notifique sus resultados, prestará el servicio y gestionará el respectivo pago ante el Ente Territorial, en los términos y condiciones previstos en el contrato de prestación de servicios de salud suscrito con la Secretaría de Salud de Cundinamarca y lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, con sus respectivos anexos y la (s) norma (s) que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según la norma vigente.

**Artículo Séptimo.** Excepcionalmente en el modelo centralizado, cuando se trate de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS requeridos en la atención inicial de urgencias, atenciones de urgencias o en el proceso de una hospitalización, a través de un

**RESOLUCION NÚMERO 359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

prestador habilitado y NO contratado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, es decir que no es de la Red contratada para desarrollar este modelo, la IPS deberá notificar a la EAPB a la cual está afiliado el paciente, para que realice el CTC y notifique sus resultados, prestará el servicio lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, con sus respectivos anexos y la (s) norma (s) que las modifiquen, adicionen o sustituyan y gestionará el respectivo pago ante el Ente Territorial, el cual definirá, según lo indique posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social, las fuentes y el mecanismo de pago de dichos servicios. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según la norma vigente.

**Artículo Octavo.** En este mismo modelo, cuando se trate de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS requeridos en la atención inicial de urgencias, atenciones de urgencias o en el proceso de una hospitalización, a través de un prestador no habilitado y que no tiene el servicio contratado, es decir que no es de la Red contratada para desarrollar este modelo, deberá consultar el listado de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y a través del sistema de Referencia y Contra referencia de la IPS a través del CRUE de Cundinamarca, remitirá al paciente al prestador de servicios de salud del listado que tenga habilitado el servicio o tecnología.

**Artículo Noveno.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca con base en el diagnóstico sobre la situación de salud del Departamento, podrá mantener o implementar esquemas de negociación y compra centralizada de servicios de salud y tecnologías sin cobertura en el POS, en las siguientes circunstancias:

1. Disponga de un concepto técnico del área de servicios (médico, odontológico, farmacéutico, etc.) que sustente la conveniencia de adelantar dicho esquema para el tratamiento continuo de enfermedades crónicas o degenerativas, de alto costo o huérfanas, de un determinado grupo de usuarios.
2. Asegure el correcto funcionamiento y control del esquema de compra centralizada, distribución de las tecnologías y seguridad en su administración y manejo de la información.
3. Demuestre que el esquema centralizado de compra disminuye los costos que debe pagar por dichos servicios de salud y tecnologías.
4. La escogencia del proveedor se haga a través de un proceso de selección objetiva.

**Parágrafo Primero.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca, definirá la prestación o suministro de servicios de salud y tecnologías No POS que se encuentre bajo esquemas de negociación o compra centralizada de servicios de salud y tecnologías sin cobertura en el POS, que deberá requerir o no concepto del CTC de la EAPB a la cual este afiliado el usuario y en los casos que el prestador sea contratado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca no aplicaría la diferencia en el valor entre el servicio o la tecnología de salud del POS y el homólogo.

**Artículo Décimo. Garantía de la Prestación de Servicios y Tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS a través de las EAPB que tienen afiliados al Régimen**

*Handwritten initials*

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

**Subsidiado de Salud.** En los casos acordados<sup>1</sup> entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado sobre los servicios y tecnologías aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios de salud y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios, para lo cual, dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la autorización emitida por el CTC realizado en la entidad definirá y autorizará, de acuerdo con su red contratada, el prestador de servicios de salud que brindará dichos servicios, el cual una vez presta el servicio, recibirá el respectivo pago por parte de la EAPB.

**Parágrafo Primero.** En casos específicamente acordados entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, sobre servicios y tecnologías que pueden ser brindadas por la EAPB a través de su red propia o contratada, ésta presentará ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca la factura de recobro de servicios o documento equivalente, el cual deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, y los demás los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro y la verificación y control señalados en la presente Resolución.

**Artículo Décimo Primero.** En los casos que el listado de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca no existe un prestador habilitado para suministrar el servicio o tecnología de salud indicada, la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado deberá elegir dentro de su propia red el prestador de servicios de salud que lo prestará, realizará el respectivo CTC y emitirá la Autorización según los requerimientos del prestador de servicios de salud receptor del usuario; notificando el caso oportuna y directamente ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, para conocimiento y posterior soporte del respectivo recobro. La Autorización deberá realizarse de tal forma que se garantice el acceso oportuno del usuario a los servicios de salud.

**Parágrafo Primero.** En el caso de servicios y tecnologías en situaciones diferentes a las descritas, la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, una vez realizado el CTC por el servicio o tecnología no incluida en el Plan de Beneficios, en los dos días hábiles siguientes del CTC, remitirá a la Secretaría de Salud de Cundinamarca los datos del o los pacientes con requerimientos de servicios y tecnologías No POS, para que se les defina el prestador que brindará el servicio o tecnología. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, notificará al usuario y a la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado el prestador que brindará el servicio de salud o tecnología correspondiente.

**Parágrafo Segundo.** Si transcurridos cinco (5) días la Secretaría de Salud de Cundinamarca no ha dado respuesta al requerimiento, la EAPB deberá elegir dentro del listado publicado por la

<sup>1</sup> 1. En el caso de pacientes amparados por orden de autoridad judicial cuyo fallo incluya tratamiento integral o servicios y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud u otros servicios que no sean de salud, facultando a la EPS para recobrar ante la SSC

2. En el caso de que la atención integral incluya tecnologías NO POS que no puedan fragmentarse al momento de la facturación

3. En los casos aprobados por la SSC en lo que se es indispensable garantizar el derecho fundamental a la salud

4. La EPS que a la entrada en vigencia de la presente Resolución cuenta con una red de servicios contratada para la atención de servicios o tecnologías de salud No POS aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC), la SSC reconocerá dichos servicios vía recobro, hasta tanto finalicen dichos convenio contratos o acuerdos de voluntades.



**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

Secretaría de Salud de Cundinamarca, el prestador de servicios de salud que brindará el servicio de salud o tecnología correspondiente, de lo cual informará oportunamente al usuario.

**Parágrafo Tercero.** En el modelo que establece que la prestación se realiza a través de las IPS de la red de las EAPB que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, cuando se trate de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS requeridos en la atención inicial de urgencias, atenciones de urgencias o en el proceso de una hospitalización, la IPS deberá notificar a la EAPB a la cual está afiliado el paciente, para que realice el CTC y notifique sus resultados, prestará el servicio lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, con sus respectivos anexos y la (s) norma (s) que las modifiquen, adicionen o sustituyan y gestionará el respectivo pago ante la EAPB, la cual presentará ante la SSC el respectivo recobro, previo pago del servicio a la IPS. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según la norma vigente.

**Artículo Décimo Segundo. Proceso de Verificación, Control y Pago de los servicios o tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS.** Teniendo en cuenta que el procedimiento definido es igual independiente del tipo de entidad que realice el cobro o recobro, la Secretaría de Salud de Cundinamarca a continuación describe el procedimiento adoptado para la presentación, radicación, verificación y control de las solicitudes de cobro y recobro por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. Privadas o Mixtas y las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, por la prestación de servicios de salud y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios, aprobados por los Comités Técnico Científicos – CTC u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, el cual se implementará a partir de la aprobación del presente acto administrativo.

**Artículo Décimo Tercero. Requisitos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. Privadas o Mixtas y las EAPB para la presentación, radicación, verificación y control de las solicitudes de cobro o recobro ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca.** Para efectos de presentar las solicitudes de cobro o recobro por la prestación o suministro de servicios de salud y/o tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios - POS, aprobados por los Comités Técnico Científicos – CTC u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas y de las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, deberán radicar los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y Representación Legal, 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.
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.

**Artículo Décimo Cuarto. Requisitos Generales para el proceso de verificación y control de los cobros o recobros presentados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas o las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. Privadas o Mixtas o las EAPB con



RESOLUCION NÚMERO **0359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

afiliados al Régimen Subsidiado deberán anexar a cada solicitud de cobro o recobro los siguientes documentos según el caso:

1. Formato resumen de radicación de solicitudes para el Cobro o Recobro MYT-RSSC establecido por el Ministerio de Salud y Protección social y adaptado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. (Anexo # 2)
2. Formato para CTC MYT-01 establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adoptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca (para los casos en los que aplique) (Ver anexo 3)
3. Formato para cobro o recobro por tutela MYT-02", establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adoptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca (para los casos en los que aplique).( ver anexo 4)
4. Formato Registro de detalles de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. (Ver Anexo 6).
5. Copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC (Ver anexo 7) o del Fallo de Tutela.
6. Copia de la factura de venta o documento equivalente.

**Artículo Décimo Quinto: Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de cobro o recobros originadas en actas de Comité Técnico Científico (CTC).** Cuando se trate de cobros o recobros originados en actas de Comité Técnico Científico (CTC), donde se autorice el suministro de servicios o tecnologías en salud No POS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas o las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, además de los documentos descritos en el artículo décimo primero, deberán allegar los siguientes documentos e información:

1. Copia del acta del Comité Técnico Científico (CTC) en el formato que para el efecto establece la Dirección de Aseguramiento, el cual hace parte integral de la presente Resolución. (Ver anexo 7).

2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Evidencia de la entrega del servicio o la tecnología No POS, así:

3.1. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada sea de tipo ambulatorio, deberá contener: Nombre, y 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 del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades que presentan la cuenta de cobro o recobro. Nota: cualquiera que sea el formato entregado como soporte de entrega del servicio o la tecnología en salud, debe ser explícito en que se trata de la "Entrega" del servicio o la tecnología en salud.

3.2. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia de la atención inicial de urgencias.

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

3.3. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

3.4. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada se trate de un medicamento, deberá contener:

4.1. Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio (s) activo (s) individual (es) o combinado (s), código de clasificación anatómico terapéutico químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.

4.2. Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el plan obligatorio de salud (POS) del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio (s) activo (s), código de clasificación anatómico terapéutico químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidad equivalente al medicamento.

5. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, este debe identificarse en el formato que para tal efecto establece la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y hace parte integral de la presente Resolución con el respectivo instructivo, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio (s) activo (s) individual (es) o combinado (s), código de clasificación anatómico terapéutico químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades - CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

**Parágrafo Primero.** Para los casos descritos en el numeral 4 y 5 del presente Artículo, la Secretaría de Salud de Cundinamarca también tendrá en cuenta lo previsto en las circulares de control directo de medicamentos (sic) emanadas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien haga sus veces, las normas que establezcan límites de gasto en salud relacionadas con los cobros o recobros realizados al SGSSS; y adoptará, si ello es más beneficioso para el sistema, frente a los cobros o recobros de las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en caso que la tecnología de salud no este regulada, las tarifas que se tendrán en cuenta como referencia, serán los precios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a la vigencia de la prestación y/o las tarifas promedio del mercado.

6. Para los casos de servicio de salud o tecnologías en salud No POS ordenadas y autorizadas por CTC, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, deberá presentar la

**RESOLUCION NÚMERO 3359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

justificación (Formato No POS)- el cual hace parte integral de la presente Resolución) de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios (POS), que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total aprobado. La justificación médica (Formato No POS) deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad que presenta el cobro o recobro (Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado), con su respectivo número de registro médico.

**Parágrafo Segundo.** En el caso que la administración del medicamento o la prestación del servicio de salud o suministro de la tecnología en salud sea (n) en la modalidad intramural, será necesario copia de la atención, de la epicrisis o de la historia clínica, donde se evidencie la administración del medicamento o la prestación del servicio de salud o suministro de la tecnología en salud cobrado o recobrado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en la cantidad y presentación facturada.

**Parágrafo Tercero.** En caso de prestaciones sucesivas, se radicarán todos los documentos como si fuera la primera vez, anotando que corresponde a un caso anterior.

**Parágrafo Cuarto.** Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico (CTC) junto con sus soportes, deberán estar a disposición de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás entidades de control que sean competentes, en el momento en que estas las requieran.

**Parágrafo Quinto.** Las actas del Comité Técnico Científico (CTC) deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del cobro no cuente con la totalidad de las firmas, se deberá adjuntar certificación, bajo la gravedad del juramento, del Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en la que se explique la fecha en la que la sesión y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes aprobados.

**Artículo Décimo Sexto. Documentos específicos exigidos para la presentación de solicitudes de cobro ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.** Cuando se trate de cobros o recobros ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, además de los requisitos que se describen en el artículo décimo primero de la Resolución, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas y las EAPB, deberán allegar:

1. Copia completa y legible del Fallo de Tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

2. Evidencia de la entrega del servicio o la tecnología No POS, así:

2.1. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada sea de tipo ambulatorio, deberá contener: Nombre, y número de identificación del

11

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

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 del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades que presentan la cuenta de cobro o recobro. Nota: cualquiera que sea el formato entregado como soporte de entrega del servicio o la tecnología en salud, debe ser explícito en que se trata de la "Entrega" del servicio o la tecnología en salud.

2.2. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia de la atención inicial de urgencias.

2.3. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

**Parágrafo Primero.** En el caso que la administración del medicamento o la prestación del servicio de salud o suministro de la tecnología en salud sea (n) en la modalidad intramural, será necesario copia de la atención, de la epicrisis o de la historia clínica, donde se evidencie la administración del medicamento o la prestación del servicio de salud o suministro de la tecnología en salud cobrado o recobrado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en la cantidad y presentación facturada.

3. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada se trate de un medicamento, deberá contener:

4.1. Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio (s) activo (s) individual (es) o combinado (s), código de clasificación anatómico terapéutico químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.

4.2. Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el plan obligatorio de salud (POS) del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio (s) activo (s), código de clasificación anatómico terapéutico químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidad equivalente al medicamento.

5. Cuando la prestación o el suministro del servicio o tecnología de salud No POS ordenada y autorizada a cobrar o recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, este debe identificarse en el formato que para tal efecto establece la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y hace parte integral de la presente Resolución con el respectivo instructivo, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común

12

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

internacional o principio (s) activo (s) individual (es) o combinado (s), código de clasificación anatómico terapéutico químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades - CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

**Parágrafo Segundo.** Para los casos descritos en el numeral 4 y 5 del presente Artículo, la Secretaría de Salud de Cundinamarca también tendrá en cuenta lo previsto en las circulares de control directo de medicamentos (sic) emanadas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien haga sus veces, las normas que establezcan límites de gasto en salud relacionadas con los cobros o recobros realizados al SGSSS; y adoptará, si ello es más beneficioso para el sistema, frente a los cobros o recobros de las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en caso que la tecnología de salud no este regulada, las tarifas que se tendrán en cuenta como referencia, serán los precios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a la vigencia de la prestación y/o las tarifas promedio del mercado.

6. Cuando la orden del Fallo de Tutela no sea expresa para identificar el servicio de salud o la tecnología en salud No POS ordenada y autorizada, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado deberá presentar la justificación (Formato No POS - Anexo # 5), el cual hace parte integral de la presente Resolución) de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios (POS), que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total aprobado. La justificación médica (Formato No POS - Anexo # 5) deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad que presenta el cobro o recobro (Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado), con su respectivo número de registro médico.

**Parágrafo Tercero.** Para solicitudes de cobro originadas en un mismo Fallo de Tutela, se radicarán todos los documentos como si fuera la primera vez, anotando que corresponde a una tutela anterior.

**Artículo Décimo Séptimo. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente.** La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud No POS, deberá especificar, como mínimo:

1. Nombre e identificación del afiliado al cual se suministró el servicio o la tecnología en salud No POS.
2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad del servicio o tecnología en salud No POS.
3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el Representante Legal de la entidad podrá certificar dicho detalle.

*Handwritten signature*

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, deberá adjuntarse la certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o la tecnología en salud No POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.

5. Certificación del Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en la que indique a qué factura imputa el servicio o la tecnología en salud No POS y el (los) paciente (s) a quien (es) le (s) fue prestado o suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS.

6. En el caso de recobro por la EAPB, adjuntar el soporte de la fecha de radicación de la factura presentada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta a la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.

**Parágrafo Primero.** Cuando se trate de cobros o recobros por medicamentos importados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, deberá allegarse copia de: la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la EAPB utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del cobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada. Cuando la entidad cobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud cobro.

**Parágrafo Segundo.** Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada bajo la gravedad de juramento del Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

**Parágrafo Tercero.** Para efectos del cobro o recobro por servicios o tecnologías en salud No POS, suministradas por cajas de compensación familiar a los programas de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva caja de compensación.

**Artículo Décimo Octavo. Radicación y Presentación de los soportes.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado presenta al momento de la radicación los soportes de las solicitudes de cobro o recobro en medio magnético e impreso, conforme a las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social adoptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en los

**RESOLUCION NÚMERO 359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

formatos establecidos, según corresponda a solicitudes de cobro o recobros originadas en actas de Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, junto con los soportes que se indicaron en la presente Resolución.

**Parágrafo Primero.** Cuando la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado no aporte los documentos anotados en la presente Resolución; no contenga la firma del Representante Legal y del Contador Público identificado con el número de su matrícula profesional o se presente con firma por poder no legalizada ante ente jurídico correspondiente; o los formatos se presenten fuera del periodo de radicación establecido, se entenderá no presentada la respectiva solicitud.

**Parágrafo Segundo.** Los formatos del Ministerio de Salud y Protección Social adoptados y/o adaptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, se encuentran sustentados en el anexo que forma parte integral de la presente Resolución.

**Parágrafo Tercero.** Para la presentación de los soportes en medio magnético, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado serán responsables de la custodia de la información allí contenida y deberán garantizar la calidad, seguridad, disponibilidad, integridad e identidad con las solicitudes de cobro presentadas.

**Parágrafo Cuarto.** Para la presentación de los soportes en medio impreso, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los Cobros impresos físicos.

**Artículo Décimo Noveno. Proceso de Auditoría Integral. 1. Verificación de Derechos.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca, validará la información registrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, mediante cruces de información, entre otras, con las siguientes bases de datos:

- a. Base de datos única de afiliados (BDUA).
- b. Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC).
- c. Sistema de información de precios de medicamentos (Sismed).
- d. Código único de medicamentos (CUM).
- e. Registro único de víctimas (RUV).
- f. Bases de Datos de Población de la oficina de Planeación del Departamento de Cundinamarca

**Parágrafo Primero.** El proceso de cruce de información para el Ente Territorial Departamental con los listados de literales a, c, d, y e, estarán sujetos al reporte que el Ministerio de Salud y Protección Social facilite a la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de

*Handwritten signature*



RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

Cundinamarca. El cruce con la BD de la Registraduría, y de población de la oficina de Planeación, también queda sujeto a la disponibilidad de dicha base de datos.

**Artículo Vigésimo. Proceso de Auditoría Integral. 2. Verificación de Soportes.** Una vez radicadas las solicitudes de cobro, el Auditor de la Secretaría de Salud de Cundinamarca validará todos los soportes exigidos en la presente Resolución; cotejarán el soporte documental con la información suministrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.

**Parágrafo Primero.** Se tendrán por no presentadas las solicitudes de cobro o recobro que presenten una o varias de las inconsistencias que a continuación se señalan:

1. Existencia de sobrantes y/o faltantes de solicitudes de cada cobro o recobro, respecto a lo registrado.
2. Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del cobro o recobro.
3. Ausencia de la copia del acta del Comité Técnico Científico (CTC) o del fallo de tutela, según sea el caso.
4. Ausencia de la copia de la factura de venta o documento equivalente.
5. Ilegibilidad de los soportes del cobro o recobro.
6. Incumplimiento de requisitos generales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.
- 7.- Extemporaneidad de la presentación de los cobros o recobros, lo cual se aplicará según lo establece al artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012<sup>2</sup>. Esta medida no es retrospectiva y se aplica a partir de la expedición de la presente Resolución, es decir, que a partir de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado adquiera la obligación, tendrá aplicación el año de extemporaneidad, teniendo en cuenta la fecha de prestación del servicio en el caso de cobro por las la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado y la fecha de radicación de la factura de la IPS a la EAPB en el caso de recobro.

**Parágrafo Segundo.** En estos casos la Secretaría de Salud de Cundinamarca, procederá a devolver e informar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, la totalidad del cobro o recobro.

**Parágrafo Tercero.** Si se cumple el año de que trata el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 111 del Decreto-Ley 019 de 2012 para presentar ante la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, cuando una solicitud de cobro o recobro radicado oportunamente, es objeto de anulación en la etapa de auditoría, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado podrá presentarla por una única vez en el periodo de radicación inmediatamente siguiente al oficio que informe sobre entrega de la documentación, evento en el

RESOLUCION NÚMERO **0359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

cual se entenderá radicado en término. En todo caso, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado deberá informar el número de radicación anteriormente generado para ese cobro.

**Artículo Vigésimo Primero.** El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de cobro o recobro será:

**1. Aprobado:** El resultado de auditoría aprobado tiene las siguientes variables:

**1.1. Aprobado Total:** Cuando todos los ítems del cobro o recobro cumplen con los requisitos señalados en la presente Resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

**1.2. Aprobado con Reliquidación:** Cuando habiendo aprobado todos los ítems del cobro o el recobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.

**1.3. Aprobado Parcial:** Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del cobro o recobro.

**2. No Aprobado:** Cuando todos los ítems del cobro o recobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente Resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

**Artículo Vigésimo Segundo. Comunicación de los resultados de auditoría a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.** El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de cobro o recobro se comunicará por la Secretaría de Salud de Cundinamarca dirigida al Representante Legal a través de la dirección electrónica registrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado. Se conservará copia de la constancia de envío.

**Parágrafo Primero.** A la comunicación se anexará en medio magnético, bajo la misma estructura presentada para la radicación, el archivo que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de cobro o recobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme a la Resolución 3047 de 2008, anexo 6, Manual Único de Glosas.

**Artículo Vigésimo Tercero. Objeción a los resultados de auditoría.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los cobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los cobros. En caso que se presenten varias glosas a un mismo cobro se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

**Parágrafo Primero.** 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.

**RESOLUCION NÚMERO # 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**Parágrafo Segundo.** Si la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado considera que alguna (s) glosa (s) aplicada (s) se pueden desvirtuar con la información contenida en los soportes del cobro o 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 cobro o recobro, la entidad podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas.

**Artículo Vigésimo Cuarto. Respuesta a la objeción presentada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública. Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado.** La Secretaria de Salud de Cundinamarca, dentro del mes siguiente a la radicación de la objeción dará respuesta a esta, así como a la información adicional presentada para subsanar otras glosas y se realizará la correspondiente conciliación. El pronunciamiento que allí se efectúe se considerará definitivo.

**Artículo Vigésimo Quinto. Términos y plazos. Término para la presentación de las solicitudes de cobro.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado deberán adelantar la radicación de las solicitudes de cobro o recobro ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-Ley 019 de 2012. Los Cobros o recobros deberán presentarse respetando los términos y plazos perentorios determinados en la presente Resolución, lo que quiere decir que si la solicitud de cobro o recobro se presenta después de los términos y plazos allí previstos, podrá declararse la caducidad de las reclamaciones.

**Artículo Vigésimo Sexto. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de cobro.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, podrán presentar las solicitudes de cobro o recobro cualquier día de la semana en el horario de 9:00 a.m. a 12:00 y 2:00 a 4:00 en la Oficina de Radicación de cuentas de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

**Artículo Vigésimo Séptimo. Plazo para adelantar la etapa de auditoria integral de las solicitudes de cobro o recobro y efectuar el pago cuando sea procedente.** La Secretaria de Salud de Cundinamarca, deberá llevar a cabo la etapa de auditoria integral e informar de su resultado a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación en el que fue presentado el correspondiente cobro o recobro.

**Parágrafo Primero.** A partir de la firma del acta de conciliación por las partes, se efectuará el pago de acuerdo a lo estipulado en los contratos con la Red Prestadora contratada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca y a los 30 días hábiles siguientes, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y del PAC, a las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado o a los proveedores aprobados por estas, cuando la auditoria integral arroje como resultado la aprobación del cobro, a la cuenta bancaria registrada ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**Artículo Vigésimo Octavo. Monto a reconocer y pagar por cobro de tecnologías en salud No POS.** El monto a reconocer y pagar por cobros o recobros por prestación o suministro de servicios o tecnologías en salud No POS, se determinará sobre el precio de compra al proveedor, soportado en la factura de venta o documento equivalente. El cálculo se realizará de la siguiente forma:

**1. Medicamentos No POS aprobados por Comité Técnico Científico (CTC), u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.** El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), aprobados por el Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, 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 cobrado o 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 el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula: Valor Calculado = P \* Q, en donde: P: Monto base del comparador administrativo (por unidad de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda). Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (En unidad de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda) equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de cobro en la indicación empleada.

Se verificará que se haya realizado el descuento de la cuota de recuperación por parte del prestador; en caso de no haberse cobrado la cuota de recuperación, se le deducirá al valor total del cobro. 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, aprobados por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.** El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), aprobados por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.

Se verificará que se haya realizado el descuento de la cuota de recuperación por parte del prestador; en caso de no haberse cobrado la cuota de recuperación, se le deducirá al valor total del cobro; excepto cuando exista un fallo de tutela que exonera de la cuota de recuperación.

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

**3. Procedimientos de salud incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, aprobados por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.** El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el plan obligatorio de salud (POS),

**RESOLUCION NÚMERO 1359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, aprobados por el Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, 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, hasta tanto se decrete el manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud que describe la Resolución 5395 de 2013, la Secretaría de Salud de Cundinamarca tendrá en cuenta las tarifas vigentes del Decreto 2423 de 1996, lo previsto en las circulares de control directo de medicamentos (sic) emanadas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien haga sus veces, las normas que establezcan límites de gasto en salud relacionadas con los Cobros realizados al SGSSS; y adoptará, si ello es más beneficioso para el sistema, frente a los Cobros de las EAPB, en caso que la tecnología de salud no este regulada, las tarifas se tendrán en cuenta como referencia los precios SSC a la vigencia de la prestación y/o las tarifas promedio del mercado.

Se verificará que se haya realizado el descuento de la cuota de recuperación por parte del prestador; en caso de no haberse cobrado la cuota de recuperación, se le deducirá al valor total del cobro.

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

**Parágrafo Primero.** 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, la Secretaría de Salud de Cundinamarca reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluídas 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 Aseguramiento, el valor de la cuota de recuperación (cuando aplique y cuando la IPS no lo cobre al usuario conforme a su nivel de clasificación).

**Parágrafo Segundo.** 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, la Secretaría de Salud de Cundinamarca reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluídas en el POS del mismo grupo terapéutico que la reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Aseguramiento, el valor de la cuota de recuperación (cuando aplique y cuando la IPS no lo cobre al usuario de acuerdo con su nivel de clasificación.).

**Parágrafo Tercero.** Cuando el valor solicitado de la tecnología en salud no incluída en el plan obligatorio de salud (No 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.

*Handwritten signature*

RESOLUCION NÚMERO

9

DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**Parágrafo Cuarto.** En el proceso de auditoría integral se verificará 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 del Régimen Subsidiado (POSS) o en actos administrativos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

**Artículo Vigésimo Noveno. Pago de solicitudes de cobro o recobros aprobadas con reliquidación.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca re-liquidará y pagará un valor diferente al solicitado en el cobro, por las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando exista error en los cálculos del cobro.
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.
4. Cuando no se hubiera descontado el valor de la cuota de recuperación.

**Artículo Trigésimo. Pago de solicitudes de cobro aprobadas parcialmente.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca, pagará parcialmente la solicitud del cobro, por las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando como consecuencia del acta del Comité Técnico Científico (CTC) o u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, se incluyan prestaciones contenidas en el plan obligatorio de salud (POS).
2. Cuando uno o varios ítems incluidos en el cobro presente alguna causal de no aprobación, conforme con el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

**Artículo Trigésimo Primero. Comité de definición de criterios y lineamientos técnicos para el reconocimiento de tecnologías en salud No POS.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca se sujeta a lo que se establezca por el Comité de definición de criterios y lineamientos técnicos para el reconocimiento de tecnologías en salud No POS del Ministerio de Salud y la Protección Social, una vez este se reglamente.

**Artículo Trigésimo Segundo. Servicios brindados a las víctimas de que trata la Ley 1448 de 2011.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado tramitarán por el procedimiento de cobro o recobro previsto en la presente resolución, los servicios de salud de que trata el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011, cuando no estén incluidos en el plan obligatorio de salud ni en regímenes especiales o cualquier tipo de seguro en salud de que sea titular la víctima.

**Artículo Trigésimo Tercero. Responsables del trámite de cobro o recobro.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado son las responsables de adelantar el trámite de cobro o recobro, según aplique, ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca, así como del cumplimiento de los

21

Handwritten signature or initials

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial.”

requisitos previstos en la normativa vigente, para la presentación de las solicitudes de cobro o recobro, los cuales serán verificados en el proceso de auditoría integral.

**Parágrafo Primero.** Las reglas establecidas para comparadores administrativos se aplicarán para las tecnologías en salud No POS autorizadas por el Comité Técnico Científico u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial, cobradas o recobradas a la Secretaría de Salud de Cundinamarca a partir de la fecha de publicación.

**Artículo Trigésimo Cuarto. Facultades para establecer periodos de radicación y cronogramas.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca, podrá fijar otros periodos de radicación o ampliar los establecidos en la presente Resolución, en caso de ser necesario, y fijar los cronogramas que se requieran para tal fin.

**Artículo Trigésimo Quinto. Período de Transición.** Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud como lo establece la Ley Estatutaria de Salud, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, ha definido un periodo de transición de la siguiente manera:

1. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, se acogerá a lo dispuesto en la Resolución 0407 de 2014, en el periodo que transcurra entre el 6 de Mayo 2015 fecha que entró en vigencia la Resolución No. 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta la fecha en que entre en vigencia la presente Resolución.
2. Los servicios y tecnologías de salud no incluidos en el POS que a la entrada en vigencia de la Resolución hayan sido autorizadas por las EPS en una red diferente a la autorizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, podrán seguir garantizándose en la red previamente autorizada y serán presentadas las cuentas de recobro tal como se ha venido realizando en el marco del procedimiento establecido mediante la resolución 0407 de 2014.
3. La EPS que a la entrada en vigencia de la presente Resolución cuenta con una red de servicios contratada para la atención de servicios o tecnologías de salud No POS aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC), la SSC reconocerá dichos servicios via recobro, hasta tanto finalicen dichos convenidos contratos o acuerdos de voluntades y quedan incluidos en los casos acordados con las EAPB, como se describe en el Artículo Décimo de la presente Resolución.
4. Para dar la mayor protección a los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado con requerimientos de eventos No POS, una vez publicada la presente Resolución, la implementación de la presente resolución para el pago o recobro de servicios o tecnologías de salud aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC), se aplicará con base en un procedimiento específico que definirá la Secretaría de Salud antes del 30 de julio de 2015, mediante el cual, de forma escalonada según la demanda de los servicios de Hospitalización, medicamentos, insumos y materiales y los demás servicios o tecnologías No POS, se presenten como cobro ante la SSC.

**Parágrafo Primero:** Todos los formatos anexos descritos en cada uno artículos, según apliquen, se implementarán y se presentarán desde la fecha en que se apruebe y entre en vigencia la presente Resolución.



**RESOLUCION NÚMERO 359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**Artículo Trigésimo Sexto. Control y seguimiento.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las investigaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias, cuando se presenten Cobros o Recobros por prestaciones que correspondan al plan obligatorio de salud (POS), de acuerdo con los Acuerdos, Resoluciones y Actos Administrativos que establezcan los contenidos del POS y en casos de diferencias de criterios frente al plan de beneficios, se tendrán en cuenta el concepto emitido por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el reconocimiento de Tecnologías No Pos del MinSalud.

**Parágrafo Primero.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o la EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, deberán diseñar un proceso permanente de auditoría y pertinencia médica que permita monitorear el cabal cumplimiento de la presente Resolución, identificando las variaciones en el uso de las tecnologías en salud No POS, por cada uno de los prestadores de sus redes de servicios, que superen los parámetros señalados en el presente artículo.

**Parágrafo Segundo.** Las personas que intervengan en el proceso de los cobros o recobros previstos en la presente resolución, deberán garantizar la confidencialidad de la información del diagnóstico del afiliado.

**Artículo Trigésimo Séptimo. Obligatoriedad del reporte ante el Ministerio de Salud y Protección Social.** La Secretaría de Salud de Cundinamarca reportará semestral la información de las tecnologías sin cobertura en el POS radicadas en la entidad por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta o las EAPB con afiliados al Régimen Subsidiado según las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en las fechas establecidas.

**Artículo Trigésimo Octavo.** Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 0407 de 2014 de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

**PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Bogotá D.C. a los 15 JUL. 2015



**GERMAN AUGUSTO GUERRERO GÓMEZ**  
SECRETARIO DE SALUD

Elaboró: Maria Heliana Guerra Alvarez, Maria Angélica Olaya Dayer/Diana Contreras

Revisó: Lilia Maria Calderon Castro

Aprobo: German Augusto Guerrero Gomez



RESOLUCION NÚMERO 1359 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

**ANEXOS:**

A continuación se presentan algunas precisiones para el diligenciamiento de los formatos establecidos para el Cobro o Recobro de tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud en cada uno de los formatos presentados a continuación:

1. Formato de Radicación Solicitudes para el (los) Cobros o Recobros de Tecnologías No POS – SSC, establecido por el Ministerio de Salud y Protección social y adaptado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
2. Formato resumen de radicación de solicitudes para el Cobro o Recobro MYT-RSSC establecido por el Ministerio de Salud y Protección social y adaptado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
3. FORMATO PARA CTC MYT-01 establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adoptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
4. FORMATO PARA COBRO O RECOBRO POR TUTELA MYT-02", establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adoptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
5. FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MÉDICA DE SERVICIOS PRESTADOS POR FALLOS DE TUTELA QUE ORDENAN TRATAMIENTO INTEGRAL.
6. FORMATO REGISTRO DE DETALLES SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS.
7. FORMATO DE ACTA DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

1. **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL "FORMATO DE RADICACIÓN DE RADICACIÓN SOLICITUDES PARA EL (LOS) COBROS O RECOBROS DE TECNOLOGÍAS NO POS - SSC", establecido por el Ministerio de Salud y Protección social y adaptado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca". Este formato debe contener la siguiente información:**

1. Número de ítem o consecutivo: corresponde al número consecutivo de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.
2. Número del Cobro o Recobro: Corresponde al número asignado a cada una de las cuentas de Cobro o Recobro / número de factura.
3. Primer Apellido: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
4. Segundo Apellido: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
5. Primer Nombre: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
6. Segundo Nombre: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
7. Tipo de Identificación: MS: Menor sin Identificar, RC: Registro civil, TI: Tarjeta de Identidad, AS: Adulto sin Identificar, CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte.

**RESOLUCION NÚMERO 359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

8. Número de Identificación: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
9. Régimen: 1: Contributivo. 2: Subsidiado. 3: Otro.
10. Causa del Cobro o Recobro: 01: Tutelas por periodos de carencia. 02: Tutelas por servicios no pos. 03: Tutelas por medicamentos no pos. 04: Tutelas por servicios en el Exterior. 05: Tutelas por otras causas. 06: Medicamentos, Servicios Médicos y Prestaciones de Salud No Pos - CTC. 07: Tutelas por Tratamiento Integral.
11. Valor del Cobro o Recobro: Valor total del Medicamento, Servicio Médico o Prestador de Salud, una vez se realicen los descuentos a que haya lugar.

II. **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO "FORMATO RESUMEN DE RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE COBRO O RECOBROS MYT-R ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADAPTADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA"**. Este formato debe contener la siguiente información:

1. CTC / TUTELA: Consigne una equis (x) si corresponde a CTC o Tutela.
2. Código de la IPS / EPS: Se consignará el código asignado a la IPS / EPS.
3. Razón Social de la IPS / EPS: Se consignara el nombre de la IPS / EPS.
4. NIT de la IPS / EPS: Se consignará el número de Nit.
5. Tipo de Cobro o Recobro, cantidad y valor total: Se registrará el tipo de Cobro o Recobro, en letras si corresponde a CTC o Tutela., cantidad y valor total a cobrar o recobrar.
6. Declaración de la Entidad IPS / EPS: El presente formato tiene descrito el siguiente contenido, el cual implica que el Representante Legal y el Revisor Fiscal de la Entidad, se comprometen bajo juramento a lo escrito:  
La información contenida en el presente Cobro/Recobros se ajusta al marco legal vigente, es cierta y podrá ser verificada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría General de la República, la Contraloría Departamental, o cualquier Entidad de Control que lo indique, de no ser así, acepto las consecuencias legales que produzca esta situación.  
Que la presente cuenta de Cobro/Recobros por tecnología en salud no cubiertas en el POS, incluidas en esta cuenta, no se ha recibido pago alguno por las sumas cobradas / recobradas con cargo a los recursos del erario público correspondiente.
7. Firma y documento de identificación del Representante Legal; Firma, documento de identificación y número de la matrícula profesional del Revisor Fiscal o Contador Público.

III. **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO "FORMATO PARA CTC MYT-01"** establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adaptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. La Secretaría de Salud de Cundinamarca definió adaptar el formato y las instrucciones para su diligenciamiento, establecido por el Ministerio de Salud y protección social denominado MYT-01 el cual debe contener la siguiente información:

a. DATOS DEL RECOBRO

RESOLUCION NÚMERO **0359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

1. No. CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE: Registre el número interno asignado por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios al consolidado de solicitudes de recobro (para efectos de su control y seguimiento).
2. No. CONSECUTIVO DEL RECOBRO: Registre el número interno asignado por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios, a cada recobro.
3. TIPO DE RADICACIÓN: Marque con una [X], el tipo de radicación – Nueva: cuando el recobro sea presentado por primera vez – Reingreso: cuando el recobro presentado haya sido devuelto por alguna de las causales de devolución o inconsistencia.
4. NUMERO RADICACIÓN ANTERIOR MYT-01: (Solo en caso de marcar con [X] la opción "Reingreso" en el numeral 3), Registre el número de radicación SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, dado en la anterior radicación de este mismo recobro. II. DATOS DE LA ENTIDAD
5. CODIGO SNS: Registre el Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.
6. RAZON SOCIAL: Registre el nombre completo de la Entidad Reclamante seguido de la sigla, conforme al certificado de existencia y representación legal.

b. DATOS DEL AFILIADO.

7. TIPO DEL DOCUMENTO: Marque con una (X) el tipo de documento de identificación del afiliado atendido; para el efecto, tenga en cuenta la codificación y clasificación contenida en la Resolución 1149 de 2006 en lo referente al tipo de identificación de los afiliados.
8. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Registre el número del documento de identificación del afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS.
9. PRIMER APELLIDO: Registre el primer apellido del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
10. SEGUNDO APELLIDO: Registre el segundo apellido del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
11. PRIMER NOMBRE: Registre el primer nombre del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
12. SEGUNDO NOMBRE: Registre el segundo nombre del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
13. TIPO DE AFILIACIÓN: Marque con una X el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que corresponda al afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS.
14. NIVEL DE CUOTA MODERADORA: Marque con una X el nivel de la cuota moderadora que le corresponda al afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS conforme al marco legal vigente y al Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos de la entidad reclamante.

c. DETALLE DEL RECOBRO

RESOLUCION NÚMERO **0359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

15. ITEM: Número consecutivo de los medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS.
16. NÚMERO DEL ACTA: Registre el número del acta del CTC que autorizó la entrega de los medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS.
17. FECHA DEL ACTA: Registre la fecha del acta del CTC, dd/mm/aaaa (día/mes/año).
18. FECHA SOLICITUD MÉDICO TRATANTE: Registre la fecha de la solicitud del médico tratante, dd/mm/aaaa (día/mes/año).
19. PERIODICO: Marque (S), si se autoriza por el CTC la provisión de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS para un período determinado en entregas sucesivas ó (N) en caso contrario.
20. PERIODO SUMINISTRO: Registre el mes y el número de la entrega o suministro según lo aprobado por el CTC; por ejemplo: si se autoriza un medicamento por 3 meses, dos entregas por mes, para 6 entregas, se señalaría así: (dd/mm/aaaa-Nº), 10/06/2005-01, 20/06/2005-02, 10/07/2005-03, 20/07/2005-04, 10/08/2005-05 y 20/08/2005-06.
21. NÚMERO DE FACTURA: Registre el número de la factura expedida por el proveedor en la que conste su cancelación.
22. FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Registre la fecha de la prestación del servicio (dd/mm/aaaa) al usuario.
23. FECHA DE RADICACIÓN DE FACTURA: Registre la fecha de radicación (dd/mm/aaaa) de la factura por parte del proveedor ante la entidad administradora de los planes de beneficios.
24. CODIGO DIAGNOSTICO: Registre el código de la patología según la clasificación internacional de enfermedades vigente.
25. % SEMANAS: Escriba el porcentaje de semanas cotizadas respecto al período de carencia definido en las normas vigentes (Decreto 806 de 1998) para el ítem o concepto recobrado.
26. NIT PROVEEDOR: Registre el número de identificación del proveedor del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC, asignado por la Cámara de Comercio (con guión).
27. NOMBRE DEL PROVEEDOR: Registre la razón social o nombre del proveedor medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC, conforme a su documento de identificación o NIT.
28. CODIGO MEDICAMENTO, SERVICIO MÉDICO O PRESTACIÓN DE SALUD: Registre el código del medicamento, servicio médico o prestación de salud NO POS aprobado por el CTC y entregado al afiliado, así: Medicamentos: Código CUM. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUP Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: código interno del proveedor. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: código interno del proveedor.
29. NOMBRE DEL MEDICAMENTO, SERVICIO MÉDICO O PRESTACIÓN DE SALUD: Registre el nombre o denominación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC y acorde a la codificación incluida en el numeral 28.
30. TIPO ITEM: Registre la clasificación del servicio de salud prestado, así: Medicamentos: MD. Actividad: AC. Procedimiento: PD. Intervención: INT. Insumos: IN. Dispositivo y equipo Biomédicos: DBIO. Producto Biológico: PBIO.
31. CANTIDAD: Registre la cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC y suministrado al afiliado.

**RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015**

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

32. VALOR UNITARIO: Registre el valor (unidad) del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC y suministrado al afiliado, consignado en la factura que se recobra.
  33. VALOR TOTAL: Registre el valor del costo facturado del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS resultado de multiplicar las casillas (31x32), en caso que el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS se registre en el numeral 3a, se deberá colocar el resultado de restar las casillas (44-51).
  34. VALOR CUOTA MODERADORA: Registre el valor de la cuota moderadora pagada por el afiliado, conforme al nivel de la misma señalada en el numeral 14 del presente instructivo y bajo los topes vigentes establecidos por el CNSSS o la autoridad que lo sustituya.
  35. VALOR RECOBRO: Registre el valor a recobrar por el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC, resultado de restar las casillas (33-34).
  36. TOTAL RECOBRADO: Registre el valor total a recobrar, resultado de la sumatoria de la columna.
- d. VALOR RECOBRO. DATOS MEDICAMENTOS, SERVICIOS MÉDICOS Y/O PRESTACIONES DE SALUD NO POS MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS
37. ITEM: Número consecutivo de los medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS recobrados. (Deberán relacionarse en el mismo orden de los datos del recobro – Numeral 15 del presente instructivo).
  38. NOMBRE: Registre el nombre o denominación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC y suministrado al afiliado. Debe coincidir con el numeral 29 del presente instructivo y lo consignado en el Acta del CTC.
  39. PRESENTACIÓN: Registre la presentación del medicamento, insumo, dispositivo o equipos biomédico No POS suministrado al afiliado al cual se le autorizó por el CTC.
  40. FRECUENCIA DE USO: Registre la(s) unidad(es) diaria(s) de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS suministradas, las cuales deben coincidir con las consignadas en el Acta del CTC.
  41. DÍAS APROBADOS: Registre la cantidad de días de duración del suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, prescrito por el médico tratante y aprobado por el CTC.
  42. CANTIDAD: Registre la cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS. La cantidad recobrada no puede ser superior a la prescrita por el médico tratante y autorizada y consignada en el Acta del CTC. Debe ser igual al resultado de multiplicar las casillas (40x41) y coincidir con la cantidad del numeral 31.
  43. VALOR UNITARIO: Registre el valor (unidad) del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado por el CTC y suministrado al afiliado, consignado en la factura que se recobra y debe coincidir con el valor de la casilla (32).
  44. VALOR TOTAL: Registre el valor que resulta de multiplicar la cantidad por el valor unitario, según la factura recobrada (42x43). SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS
  45. CODIGO SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS: Registre el código del medicamento, servicio médico o prestación de salud POS registrado en el CTC, así: Medicamentos: Código CUM. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUP Actividades, procedimientos e

RESOLUCION NÚMERO

0059

DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

intervenciones no incluidos en el código CUP: código interno del proveedor. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: código interno del proveedor.

46. NOMBRE SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS: Registre el nombre del medicamento, servicio médico o prestación de salud POS que es reemplazado o del similar por el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS aprobado.
47. FRECUENCIA DE USO: Registre la(s) unidad(es) diaria(s) equivalentes de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud POS o del similar, con respecto a las frecuencias de uso de la(s) unidad(es) diaria(s) de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS, dichas frecuencias no pueden ser superior a las consignadas en el Acta del CTC.
48. TIEMPO DÍAS: Registre la cantidad de días de duración del tratamiento con el medicamento, servicio médico o prestación en salud POS. Debe coincidir con lo reportado en el Acta del CTC.
49. CANTIDAD: Registre la cantidad resultante de multiplicar las casillas (47X48).
50. VALOR UNITARIO: Registre el valor unitario de la dosis del medicamento, servicio médico o prestación de salud POS que se reemplaza o del similar.
51. VALOR TOTAL: Registre el valor que resulta de multiplicar las casillas (49X50).

**IV. INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO "FORMATO PARA COBRO O RECOBRO POR TUTELA MYT-02"**, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y adaptados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. La Secretaría de Salud de Cundinamarca definió adaptar el formato y las instrucciones para su diligenciamiento, establecido por el Ministerio de Salud y protección social denominado MYT-02 el cual debe contener la siguiente información:

**a. DATOS DEL RECOBRO**

1. No. CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE: Registre el número interno asignado por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios al consolidado de solicitudes de recobro (para efectos de su control y seguimiento).
2. No. CONSECUTIVO DEL RECOBRO: Registre el número interno asignado por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios, a cada recobro.
3. TIPO DE RADICACIÓN: Marque con una [X], el tipo de radicación – Nueva: cuando el recobro sea presentado por primera vez – Reingreso: cuando el recobro presentado haya sido devuelto por alguna de las causales de devolución o inconsistencia.
4. NUMERO RADICACIÓN ANTERIOR MYT-02: (Solo en caso de marcar con [X] la opción "Reingreso" en el numeral 3), Registre el número de radicación SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, dado en la anterior radicación de este mismo recobro.

**b. DATOS DE LA ENTIDAD**

5. CODIGO SNS: Registre el Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.
6. RAZON SOCIAL: Registre el nombre completo de la Entidad Reclamante seguido de la sigla, conforme al certificado de existencia y representación legal.



RESOLUCION NÚMERO **159** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

c. DATOS DEL AFILIADO

7. TIPO DEL DOCUMENTO: Marque con una (X) el tipo de documento de identificación del afiliado atendido; para el efecto, tenga en cuenta la codificación y clasificación contenida en la Resolución 1149 de 2006 en lo referente al tipo de identificación de los afiliados.
8. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Registre el número del documento de identificación del afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS.
9. PRIMER APELLIDO: Registre el primer apellido del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
10. SEGUNDO APELLIDO: Registre el segundo apellido del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
11. PRIMER NOMBRE: Registre el primer nombre del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
12. SEGUNDO NOMBRE: Registre el segundo nombre del afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, conforme a su documento de identificación.
13. TIPO DE AFILIACIÓN: Marque con una X el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que corresponda al afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS.
14. NIVEL DE CUOTA MODERADORA / COPAGO: Marque con una X el nivel de la cuota moderadora que le corresponda al afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS conforme al marco legal vigente y al Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos de la entidad reclamante.
15. NIVEL DE CUOTA RECUPERACION: Marque con una X el nivel de la cuota de recuperación que le corresponda al afiliado al cual se le autorizó el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS conforme al marco legal vigente y al Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos de la entidad reclamante.

d. DETALLE DEL RECOBRO

16. ITEM: Número consecutivo de los medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS.
17. NÚMERO DEL FALLO DE TUTELA: Registre el número que identifica el fallo de tutela o el radicado o el expediente que autorizó la entrega de los medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS.
18. FECHA DEL FALLO: Registre la fecha de expedición del fallo de tutela, dd/mm/aaaa (día/mes/año).
19. AUTORIDAD JUDICIAL: Registre el nombre completo del juzgado que incluye: número del juzgado, el tipo de juzgado y el municipio al que pertenece.
20. CAUSA DE TUTELA: Registre la causa de la tutela consignado en el formato MYT-R.

Handwritten initials or signature

RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

21. PERIODICO: Marque (S), si se el fallo de tutela ordena la provisión de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS para un periodo determinado en entregas sucesivas ó (N) en caso contrario.
22. PERIODO SUMINISTRO: Registre el mes y el número de la entrega o suministro según lo ordenado por el fallo de tutela; por ejemplo: si se autoriza un medicamento por 3 meses, dos entregas por mes, para 6 entregas, se señalaría así: (dd/mm/aaaa-Nº), 10/06/2005-01, 20/06/2005-02, 10/07/2005-03, 20/07/2005-04, 10/08/2005-05 y 20/08/2005-06
23. NÚMERO DE FACTURA: Registre el número de la factura expedida por el proveedor en la que conste su cancelación.
24. FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Registre la fecha de la prestación del servicio (dd/mm/aaaa) al usuario.
25. FECHA DE RADICACIÓN DE FACTURA: Registre la fecha de radicación (dd/mm/aaaa) de la factura por parte del proveedor ante la entidad administradora de los planes de beneficios.
26. CODIGO DIAGNOSTICO: Registre el código de la patología según la clasificación internacional de enfermedades vigente.
27. % SEMANAS: Escriba el porcentaje de semanas cotizadas respecto al período de carencia definido en las normas vigentes (Decreto 806 de 1998) para el ítem o concepto recobrado.
28. NIT PROVEEDOR: Registre el número de identificación del proveedor del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela, asignado por la Cámara de Comercio (con guión).
29. NOMBRE DEL PROVEEDOR: Registre la razón social o nombre del proveedor medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela, conforme a su documento de identificación o NIT.
30. CODIGO MEDICAMENTO, SERVICIO MÉDICO O PRESTACIÓN DE SALUD: Registre el código del medicamento, servicio médico o prestación de salud NO POS ordenado por el fallo de tutela y entregado al afiliado, así: Medicamentos: Código CUM. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUP. Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: código interno del proveedor. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: código interno del proveedor.
31. NOMBRE DEL MEDICAMENTO, SERVICIO MÉDICO O PRESTACIÓN DE SALUD: Registre el nombre o denominación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela y acorde a la codificación incluida en el numeral 30.
32. TIPO ÍTEM: Registre la clasificación del servicio de salud prestado, así: Medicamentos: MD. Actividad: AC. Procedimiento: PD. Intervención: INT. Insumos: IN. Dispositivo y equipo Biomédicos: DBIO. Producto Biológico: PBIO.
33. CANTIDAD: Registre la cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela y suministrado al afiliado.
34. VALOR UNITARIO: Registre el valor (unidad) del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela y suministrado al afiliado, consignado en la factura que se recobra.
35. VALOR TOTAL: Registre el valor del costo facturado del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS resultado de multiplicar las casillas (33x34), en caso que el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS se registre en el numeral 3a, se deberá colocar el resultado de restar las casillas (46-53).

RESOLUCION NÚMERO **0359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

36. VALOR CUOTA MODERADORA O COPAGO O RECUPERACIÓN: Registre el valor de la cuota moderadora, copago o recuperación pagada por el afiliado, conforme al nivel de la misma señalada en los numerales 14 o 15 del presente instructivo y bajo los topes vigentes establecidos por el CNSSS o la autoridad que lo sustituya.
37. VALOR RECOBRO: Registre el valor a recobrar por el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela, resultado de restar las casillas (35-36).
38. TOTAL RECOBRADO: Registre el valor total a recobrar, resultado de la sumatoria de la columna.

e. VALOR RECOBRO. DATOS MEDICAMENTOS, SERVICIOS MÉDICOS Y/O PRESTACIONES DE SALUD NO POS MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS

52. ITEM: Número consecutivo de los medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS recobrados. (Deberán relacionarse en el mismo orden de los datos del recobro – Numeral 15 del presente instructivo).
53. NOMBRE: Registre el nombre o denominación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela y suministrado al afiliado. Debe coincidir con el numeral 29 del presente instructivo y lo consignado en el Acta del CTC.
54. PRESENTACIÓN: Registre la presentación del medicamento, insumo, dispositivo o equipos biomédico No POS suministrado al afiliado al cual se le autorizó por el CTC.
55. FRECUENCIA DE USO: Registre la(s) unidad(es) diaria(s) de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS suministradas, las cuales deben coincidir con las consignadas en el Acta del CTC.
56. DÍAS APROBADOS: Registre la cantidad de días de duración del suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, prescrito por el médico tratante y ordenado por el fallo de tutela.
57. CANTIDAD: Registre la cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS. La cantidad recobrada no puede ser superior a la prescrita por el médico tratante y autorizada y consignada en el Acta del CTC. Debe ser igual al resultado de multiplicar las casillas (42x43) y coincidir con la cantidad del numeral 33.
58. VALOR UNITARIO: Registre el valor (unidad) del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado por el fallo de tutela y suministrado al afiliado, consignado en la factura que se recobra y debe coincidir con el valor de la casilla (34).
59. VALOR TOTAL: Registre el valor que resulta de multiplicar la cantidad por el valor unitario, según la factura recobrada (44x45). SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS
60. CODIGO SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS: Registre el código del medicamento, servicio médico o prestación de salud POS ordenado por el fallo de tutela, así: Medicamentos: Código CUM. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUP. Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: código interno del proveedor. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: código interno del proveedor.
61. NOMBRE SIMILAR O QUE REEMPLAZA POS: Registre el nombre del medicamento, servicio médico o prestación de salud POS que es reemplazado o del similar por el medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS ordenado.

RESOLUCION NÚMERO **0359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

62. FRECUENCIA DE USO: Registre la(s) unidad(es) diaria(s) equivalentes de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud POS o del similar, con respecto a las frecuencias de uso de la(s) unidad(es) diaria(s) de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS.
63. TIEMPO DÍAS: Registre la cantidad de días de duración del tratamiento con el medicamento, servicio médico o prestación en salud POS.
64. CANTIDAD: Registre la cantidad resultante de multiplicar las casillas (49X50).
65. VALOR UNITARIO: Registre el valor unitario de la dosis del medicamento, servicio médico o prestación de salud POS que se reemplaza o del similar.
66. VALOR TOTAL: Registre el valor que resulta de multiplicar las casillas (51X52).

V. **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL "FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MÉDICA DE SERVICIOS PRESTADOS POR FALLOS DE TUTELA QUE ORDENAN TRATAMIENTO INTEGRAL"**. La Secretaría de Salud de Cundinamarca definió adoptar el formato y las instrucciones de diligenciamiento establecidas por el Ministerio de Salud y protección social. Este formato se encuentra definido entre otros, en el numeral 2.3 y 2.3.1. de la nota externa 201433200014303.

VI. **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL "FORMATO REGISTRO DE DETALLES SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS"**.

1. Consecutivo de Registro: Corresponde al número consecutivo de detalle dentro del archivo. Inicia en uno (1) para el primer registro de detalle y va incrementando de uno (1) en uno (1), hasta el final del archivo.
2. Tipo de Identificación del Afiliado:  
MS: Menor sin identificar.  
RC: Registro Civil.  
TI: Tarjeta de Identidad.  
AS: Adulto sin Identificar.  
CC: Cédula de Ciudadanía.  
CE: Cédula de Extranjería.  
PA: Pasaporte.
3. Número de Identificación del Afiliado: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
4. Primer Apellido: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
5. Segundo Apellido: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
6. Primer Nombre: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
7. Segundo Nombre: Se consignará tal como se encuentra registrado en el documento de identidad.
8. Tipo de Identificación IPS / EPS que radica la factura (NIT): Se consignará como NI, que corresponde al NIT.

## RESOLUCION NÚMERO 0359 DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

9. Número de Identificación de la IPS / EPS que radica la factura (NIT): se consignará el número de NIT de la IPS / EPS.
10. Razón Social de la IPS/ EPS que radica: Se consignará la Razón Social de la IPS/ EPS que radica, sin dígito de verificación.
11. Origen del Cobro o Recobro / Recobro o Recobro (CTC, TUT): Se consignará CTC: para CTC o TUT para las Tutelas.
12. Prefijo de la Factura / Cobro o Recobro (en caso de no tenerlo, dejar en blanco)
13. Número de la Factura / Cobro o Recobro: Corresponde al prefijo de la factura o Cobro o Recobro; en caso de no tener prefijo, se dejará en blanco.
14. Fecha de emisión de la Factura/ Cobro o Recobro: Se consignará en formato AAAA/MM/DD. Corresponde a la fecha en la cual se emitió la factura por parte de la IPS o el Cobro o Recobro por parte de la EPS.
15. fecha Prestación del Servicio o Tecnología sin cobertura en el POS: Corresponde a la fecha de prestación del servicio informada por la IPS en el formato: AAAA/MM/DD.
16. Fecha de Radicación de la Factura de la IPS o EPS ante la Entidad Territorial: Corresponde a la fecha informada por la Entidad en el formato: AAAA/MM/DD.
17. Código del Diagnóstico: Se consignará según la clasificación internacional de enfermedades CIE10.
18. Tipo o Tecnología sin cobertura en el POS, suministrada o prestada: Se deben consignar las iniciales correspondientes:  
MD: medicamento,  
PD: Procedimiento  
IN: insumos  
OS: otros.
19. Código del Servicio o Tecnología no pos suministrada o prestada (1, 2, 3,4): consignar las iniciales correspondientes:  
Medicamento: Registre el código CUM asignado por el INVIMA. Si el Medicamento No Contiene CUM, registre 1.  
Procedimiento: Registre el código CUPS asignado por el INVIMA. Si el medicamento no contiene CUPS, Registre 2.  
Insumos y Dispositivos Médicos: Registre 3  
Otros: Registre 4.
20. Nombre de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados o prestados: Se consignará así:
21. Nombre del Medicamento: Correspondiente a la variable del producto de la tabla CUM del INVIMA.
22. Nombre del Medicamento No Incluido en el Código CUM: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.
23. Nombre de los Procedimientos Código CUPS: Según Resolución 1896 de 2001 y demás normas que modifiquen, adicionen o sustituyan.
24. Nombre de los Procedimientos No Incluidos en el Código CUPS: Según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.
25. Nombre de Insumos / Dispositivos Médicos / Productos Biológicos: Según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.
26. Cantidad: cantidad suministrada del Medicamento, Servicio Médico o Prestador de Salud.

RESOLUCION NÚMERO **359** DE 2015

( 15 JUL. 2015 )

"Por la cual se establece el procedimiento para el cobro, recobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Cundinamarca, aprobados por los Comités Técnico Científicos (CTC) u ordenados mediante providencia de Autoridad Judicial."

27. Valor unitario: Valor unitario del Medicamento, Servicio Médico o Prestador de Salud. Se permiten dos (2) cifras decimales, y el separador de decimales es el punto.
28. Valor Total: Valor total del Medicamento, Servicio Médico o Prestador de Salud. Se permiten dos (2) cifras decimales, y el separador de decimales es el punto.
29. Mecanismo con el que se calcula el valor de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministrados o prestados (CA, TR): Se consignará como:  
CA: Comparador Administrativo  
TR: Tarifas de referencia de la Entidad Territorial.

VII. **FORMATO DE ACTA DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.** Se tendrán en cuenta las precisiones generales y el formato establecido por el ministerio de la protección social en la normatividad vigente y aclaraciones en las notas externas que para tal efecto se establezcan.

35  
Handwritten signature and initials.