



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



**DECRETO NÚMERO
0314 del 25 de junio 2.015**

"Por el cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios de tecnología sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministradas a los afiliados de régimen subsidiado."

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO

En uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en el Artículo 305, numeral 12 de la Constitución Política de Colombia, en especial aquellas conferidas en el Decreto 1222 de 1986 y

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la protección social expidió la Resolución No 1479 de 2015 mediante el cual se establecen los procedimientos para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el plan obligatorio de salud, No POS suministradas a los afiliados del régimen subsidiado.

Que se hace necesario mejorar los procedimientos para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud, suministradas a los afiliados del régimen subsidiado de salud, de tal forma que se agilice el flujo de recurso de las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos que brindan estos servicios y tecnologías.

Que en el artículo 11 de la Resolución No. 1479 de 2015 se estableció: *Requisitos Generales para la verificación y control de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS "que los Departamentos o Distritos podrán adoptar mediante acto administrativo los procesos y procedimientos, así como los documentos soportes, el periodo del mes y el lugar en que dichas solicitudes deben ser presentadas, los términos que tardará la entidad territorial en realizar la auditoria correspondiente y los demás requisitos necesarios que le permitan establecer la obligación de pago frente a los servicios y tecnologías cobrados."*

Que según lo establece la ley 715 de 2001 y la ley 1122 de 2017 artículo 20, corresponde a la Secretaria de Salud y Seguridad Social del departamento del Guainá gestionar y garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad, a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, incluida a la población afiliada al régimen subsidiado, que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto por el POS.

Que las EPSS son responsables de los contenidos y coberturas 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 servicios de salud de su población afiliada por lo tanto, deben continuar cumpliendo y fortaleciendo en su red de prestadores públicas y privadas la implementación de los decretos y resoluciones oficiales relativos a dicha obligación.

DECRETA

CAPITULO I

GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

ARTICULO PRIMERO: La Secretaría de Salud y Seguridad Social del departamento del Guainá, garantiza la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad, a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, incluida a la población afiliada al régimen subsidiado, que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto por el POS.



Gobernación del Guainía

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



Libertad y Orden
República de Colombia

ARTÍCULO SEGUNDO. ADOPCION E IMPLEMENTACION PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, CENTRALIZADA EN LA ENTIDAD TERRITORIAL. Organización de la red para la garantía de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS DEBERA:

1. Lista de prestadores de salud a través de los cuales se brindaran los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados del régimen subsidiado:

1.1 HOSPITAL DEPARTAMENTAL MANUEL ELKIN PATARROYO NIT 894000009

1.2 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO NIT 982000501

1.3 HOSPITAL ROOSVELT NIT 860013874

ARTICULO TERCERO: La atención de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS se prestara de la siguiente manera:

1. Si se trata de un servicio o tecnología sin cobertura en el POS requerido en la atención inicial de urgencias o atención de urgencias o en el transcurso de una hospitalización, el prestador de servicios de salud que esta atendiendo al afiliado deberá proceder de la siguiente manera:
 - 1.1. Si tiene contrato de un servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la secretaria de salud del Guania, deberá prestarla previa autorización del CTC, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Seguridad Social u orden de autoridad judicial, y gestionar su pago ante la secretaria de salud, en los términos y condiciones previstos en el contrato de prestación de servicios y tecnologías no POS y en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que los sustituyan o modifiquen. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según en lo establecido en el acto administrativo.
 - 1.2. Si no tiene contratado el servicio o tecnología en el POS con la secretaria de salud del Guainía, se seguirá el siguiente procedimiento:
 - 1.2.1. Si la IPS tiene el servicio tiene el servicio habilitado, deberá prestarlo previa autorización del CTC en los términos del artículo 10 de la resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según lo establecido en el acto administrativo.
 - 1.2.2. Si la IPS no tiene el servicio habilitado, deberá consultar el listado de prestadores de servicios de salud publicado por la secretaria de salud del Guania y a través del sistema de referencia y contra referencia, remitirá al paciente al prestador de servicios de salud de ese listado, que tenga habilitado el servicio o tecnología. Si dentro el listado de prestadores de servicio de salud, no existe uno habilitado para suministrarlo, la EPS deberá elegir dentro de su propia red el prestador de servicios de salud que lo brindara. El prestador de servicio de salud receptor del usuario, solicitara la autorización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS al CTC de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013 y elevara la solicitud de pago directamente ante la secretaria de salud del Guania. La autorización deberá realizarse con la debida oportunidad de tal forma que se garantice el acceso oportuno al usuario de los servicios de salud.
2. Para los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS requeridos en las demás situaciones, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la autorización por el CTC del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, la entidad promotora de salud solicitara a la secretaria de salud departamental que indique que



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



PARAGRAFO. Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control que trata el presente acto administrativo, serán pagados directamente por la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Guainía al prestador de servicios de salud, previa autorización de solicitud de cobro.

ARTICULO CUARTO. ADOPCION E IMPLEMENTACION PARA GARANTIZAR DE LA PRESTACION DE SERVICIO Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD A TRAVEZ DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE TIENE AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. Las administradoras de planes de beneficios que tiene afiliados al régimen subsidiado de salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin coberturas en el plan obligatorio de salud, autorizados por el por los comités técnicos-científicos (CTC) u órdenes por autoridad judicial para lo cual, dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la autorización emitida por el CTC, definirán el prestador de servicios de salud que brindaran dichos servicios, de acuerdo con su red contratada.

ARTICULO QUINTO. Las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud presentaran ante la secretaria de salud del Guania los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la Resolución 1479 de 2015, así como aquellos requeridos por la secretaria de salud del Guania en el presente acto administrativo donde se establece el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios se presentara ante la Secretaria de Salud y Seguridad Social Departamental con los requisitos establecidos en el presente acto administrativo.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control que trata el presente acto administrativo, serán pagados directamente por la secretaria de salud del Guania al prestador de servicios de salud que los haya suministrados.

CAPITULO II

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN, RADICACIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION No. 5395 DE 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

ARTÍCULO SEXTO. REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES RECOBRANTES. Para efectos de presentar las solicitudes de recobro y, las entidades deberán radicar ante la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Guainía, 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.
3. Plan general vigente de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados.

Dicho plan deberá actualizarse conforme a lo señalado en el Acuerdo número 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la norma que lo modifique, adicione o sustituya y remitirse dentro de los quince (15) días siguientes a su fijación o modificación anual.



2. Copia del Acta del Comité Técnico-Científico (CTC) o copia del fallo de Tutela.

3. Copia de la factura de venta o documento equivalente.

ARTÍCULO OCTAVO. DOCUMENTOS E INFORMACIÓN ESPECÍFICA EXIGIDA PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO ORIGINADAS EN ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO (CTC). Cuando se trate de recobros originados en actas de Comité Técnico-Científico (CTC) donde se autorice el suministro de tecnologías en salud NO POS, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:

1. Copia del acta del Comité Técnico-Científico (CTC), el cual deberá contener la siguiente información:

1.1 Fecha de elaboración y número de acta.

1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.

1.3 Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades –CIE 10 y análisis del caso objeto de estudio.

1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico tratante, el número del registro médico y su especialidad si la tuviere. Se debe indicar de forma expresa si el suministro de la tecnología en salud NO POS se efectuó en una urgencia manifiesta.

1.5 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un medicamento:

1.5.1 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.

1.5.2 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 Anatómica Terapéutico Químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidad equivalente al medicamento.

1.5.3 Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, este debe identificarse en el acta, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, 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 y cantidad de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

1.6 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un Procedimiento:

1.6.1 El código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) correspondiente al procedimiento recobrado, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) que se reemplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS), indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico-Científico (CTC), deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS) correspondiente en cualquier caso.

1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos (CUPS).

1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.

1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico-Científico (CTC) frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.

1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico-Científico (CTC), indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.

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 número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

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

3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

3.2 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

3.3 Cuando la tecnología NO POS 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 1. En caso de prestaciones sucesivas, la copia del acta del Comité Técnico-Científico (CTC) se radicará por una única vez ante la secretaria de salud y en las posteriores solicitudes de recobro se informará el número único de radicación del recobro donde fue aportada la copia.

PARÁGRAFO 2. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico-Científico (CTC) junto



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



no cuente con la totalidad de las firmas, se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.

ARTÍCULO NOVENO. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS EXIGIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO ORIGINADAS EN FALLOS DE TUTELA. Cuando se trate de cobros originados en fallos de tutela, 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 de la tecnología No POS, así:

2.1 Cuando la tecnología NO POS ordenada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

2.2 Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

2.3 Cuando la tecnología NO POS ordenada 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. 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 número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Cuando la tecnología en salud NO POS a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, este debe identificarse en el formato que para tal efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, 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.

5. Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en 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 autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico, en el formato que para tal fin establezca la secretaria de salud de Guainía.

PARÁGRAFO 1. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del proceso de tutela, el número de radicación de cada una de las



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:

1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO POS.
 2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la 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 entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle.
 4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de 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 entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue 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.- Reunir los requisitos del artículo 488 del C.P.C.

PARÁGRAFO 1. Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.

En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud recobro.

PARÁGRAFO 2. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, 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 entidad recobrante, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

PARÁGRAFO 3. Para efectos del recobro por tecnologías en salud NO POS, suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.

PARAGRAFO 4. Las facturas medicas deberán ser presentadas dentro de los a seis (6) meses siguientes al servicio prestado.

CAPITULO III



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



ARTÍCULO DECIMO PRIMERO. ETAPAS DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL. Las solicitudes de recobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las etapas de radicación y auditoría integral.

ARTICULO DECIMO PRIMERO. RADICACIÓN. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de recobro. Los recobrantes podrán presentar las solicitudes de cobro cualquier día de la semana en el horario de 7:00 a.m a 11:00 y 2:00 a 4:00 en la oficina atención al ciudadano de la gobernación del Guainía.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA. La Secretaria de salud y Seguridad Social Departamental del Guainía, validará la información registrada por la entidad recobrante mediante cruces de información, entre otras, con las siguientes bases de datos:

1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
2. Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC).
3. Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).
4. Código Único de Medicamentos (CUM).
5. Registro Único de Víctimas (RUV).
6. Listado de proveedores autorizados para giro directo.

PARÁGRAFO. La Secretaria de salud y Seguridad Social, dispondrá para consulta la información que servirá de fuente para las validaciones.

ARTÍCULO DECIMO TERCERO. PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES. Los soportes de las solicitudes de recobro podrán presentarse en medio magnético o impreso, conforme a las especificaciones técnicas presentadas en la resolución.

PARÁGRAFO 1. En caso de presentación de los soportes en medio magnético, las entidades recobrantes serán responsables de la custodia de la información allí contenida y deberán garantizar la calidad, seguridad, disponibilidad, integridad e identidad con las solicitudes de recobro presentadas.

PARÁGRAFO 2. En caso de presentación de los soportes en medio impreso, las entidades recobrantes deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los recobros impresos físicos.

ARTÍCULO DECIMO CUARTO. AUDITORIA INTEGRAL COTEJO DE INFORMACIÓN Y SU RESULTADO. Dentro de los doce (12) días calendario siguiente a la radicación de las solicitudes de recobro que superaron la etapa de radicación, la secretaria de salud, cotejará el soporte documental con la información suministrada por la entidad recobrante.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



2. Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del 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. Legibilidad de los soportes del recobro.
6. Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante.

En estos casos la secretaria de salud del Guania, procederá a:

1. Anular el número de radicación asignado a cada solicitud de recobro (Formato MYT).
2. Anular el número de radicación del formato resumen de radicación (Formato MYT- R), si es del caso.
3. Informar a la entidad recobrante, a más tardar el día siguiente hábil, el resultado del cotejo y la fecha de citación para la entrega de la documentación, cuando a ello hubiere lugar.

ARTÍCULO DECIMO QUINTO. RESULTADO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro será:

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

ARTÍCULO DECIMO SEXTO. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA A LAS ENTIDADES RECOBRANTES. El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro se comunicará por la secretaria de salud, al representante legal de la entidad recobrante, a la dirección electrónica registrada por la entidad recobrante y al domicilio informado por la misma, dentro de los tres (3) días calendarios siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación. Se conservará copia de la constancia de envío.

PARÁGRAFO. A la comunicación impresa se anexará medio magnético bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de recobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme al manual de auditoría.



Gobernación del Guainía

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



Libertad y Orden
República de Colombia

2. Número de radicación de cada recobro.
3. Resultado de la auditoría integral por recobros: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.
4. Causales de aprobación con reliquidación, en forma individual por cada ítem del recobro presentado, conforme al manual de auditoría.
5. La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago cuando existe aprobación parcial.
6. Causales de no aprobación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro presentado, conforme al manual de auditoría.

ARTÍCULO DECIMO OCTAVO. OBJECCIÓN A LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA. La entidad recobrante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, 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 recobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

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

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

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

ARTÍCULO DECIMO NOVENO. RESPUESTA A LA OBJECCIÓN PRESENTADA POR LA ENTIDAD RECOBRANTE. La secretaria de salud, 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. El pronunciamiento que allí se efectúe se considerará definitivo.

CAPITULO IV PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO

ARTÍCULO VIGESIMO. A partir de la firma del acta de conciliación por las partes, se efectuara el pago a los 30 días hábiles siguientes, de acuerdo a la disponibilidad del PAC, a las entidades recobrantes, cuando la auditoría integral arroje como resulte la aprobación del recobro, a la cuenta bancaria registrada ante la secretaria de salud de Guania.

ARTICULO VIGESIMO PRIMERO. El monto a reconocer y pagar por recobros de tecnologías en salud No POS, se determina sobre el precio de compra al proveedor, soportando en la factura de venta o documento equivalente, de la siguiente forma:

4. Medicamentos No POS: ...



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



Cuando el medicamento No POS recobrado se haya establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

Para el cálculo del monto del comparador se empleara la siguiente formula: 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 recobro en la indicación empleada

Se verificara que se haya realizado el descuento de la cuota de recuperación por parte del prestador; en Caso de haberse cobrado la cuota de recuperación, se le deducirá al valor total del recobro

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

2. Procedimientos de salud No POS, autorizados por comité técnico-científico (CTC), u ordenes por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), autorizados por comité técnico-científico (CTC), u ordenadores por fallos de tutela, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.

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

No se reconocerá 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, autorizados por comité técnico-científico (CTC), o por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por comité técnico-científico (CTC), u ordenadores por fallos de tutela. será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgico 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 secretaria de salud de Guania tendrá en cuenta las tarifas vigentes del decreto 2423 de 1996, lo previsto en las circulares de control directo de medicamentos emanadas de la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos, o quien haga de sus veces, las normas que establezcan límites de gasto relacionados con los recobros realizados al SGSSS; y adoptara, si ello es más beneficioso para el sistema, frente a los recobros las entidades, 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 verificara 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 recobro.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituye(n) o en 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).

PARAGRAFO 2. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, la secretaria de salud de Guainia reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que la reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo 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.).

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

ARTICULO VIGESIMO SEGUNDO. PAGO DE SOLICITUDES DE RECOBRO APROBADOS CON RELIQUIDACION. La secretaria de salud del Guainia re-liquidara y pagara un valor diferente al solicitado en el recobro, por las causales que señalan a continuación:

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

ARTICULO VIGESIMO TERCERO. PAGO DE SOLICITUDES DE RECOBRO APROBADOS PARCIALMENTE. La secretaria de salud de Guainia, pagara parcialmente la solicitud de recobro, por las causales que se señalan a continuación:

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

CAPITULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO VIGESIMO QUINTO. TERMINOS Y PLAZOS. Las entidades recobrantes deberán adelantar la radicación de las solicitudes de recobro ante la secretaria de salud del Guainia, dentro el 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 recobros deberán presentarse respetando los plazos perentorios determinados en la presente resolución, lo que quiere decir que si la solicitud de recobro se presenta después de los términos y plazos allí previstos, podrá declararse la caducidad de las reclamaciones.

ARTICULO VIGESIMO SEXTO. FACULTADES PARA ESTABLECER PERIODOS DE RADICACION



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
SEGURIDAD SOCIAL



hubiere lugar de acuerdo con sus competencias, cuando el volumen y el valor de las solicitudes de recobro superen un 20%, el promedio mensual del último año y cuando se presenten recobros por prestaciones que correspondan a plan obligatorio de salud (POS).

PARAGRAFO. Las personas que intervengan en el proceso de recobros previstos en la presente resolución, deberán garantizar la confidencialidad de la información del diagnóstico del afiliado.

ARTICULO VIGESIMO OCTAVO. VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Inírida, Guainía, 25 de junio de 2015.


EDNA MARTIZA ESCOBAR
Gobernadora Departamento del Guainía (e)

Reviso: Parte Jurídica Secretaria Jurídica y Única y única de Contratación. Javier Mauricio Gómez Cruz – Magda Milena Mora León
Proyecto y reviso parte técnica: Norma Contratos Parra Lemus y Cristian Eduardo Sánchez Garzón.
Auditora Medica: Nuria Elvira Lozada.
Secretario de Salud y Seguridad Social.



