

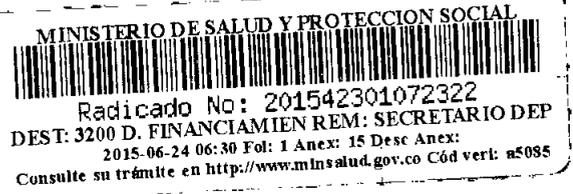


GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

1011.1-105

San José del Guaviare, 17 de junio de 2015



Doctor
OMAR HERNAN GUAJE MIRANDA
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No 32-76
Bogotá D.C.

Asunto: Resolución No 656 de 2015

Reciba un cordial saludo.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución No 1479 de 2015 proferida por ese Ministerio, me permito remitirle copia de la Resolución No 656 del 16 de junio de 2015 "Por medio del cual se adopta el procedimiento para la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado y el mecanismo para su reconocimiento y pago de conformidad con la Resolución 1479 de 2015, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social", expedida para el Departamento del Guaviare.

Atentamente,

GERMAN ZAMUDIO ANZOLA
Secretario Departamental de Salud (E.)

Anexo: lo anunciado

Copia: Dra. Xiomara Rojas, Ministerio de Salud y Protección Social

Elaboró	Gloria Rivera Duque, Secretaria ejecutiva	
Aprobó	Germán Zamudio Anzola, Secretario de Salud E.	

28 JUN 2015



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 656

(de 16 Junio de 2015)

“Por medio del cual se adopta el procedimiento para la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado y el mecanismo para su reconocimiento y pago de conformidad con la resolución 1479 de 2015, proferida por el ministerio de salud y protección social ”

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial la Resolución 1395 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que en el marco normativo establecido en la constitución política de Colombia, garantiza el territorio colombiano, el acceso y goce del derecho a la salud y la obligación del estado para el cumplimiento de los objetivos en procura del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de toda su población.

Que en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, le corresponde al Departamento, en uso de sus facultades las siguientes “Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y de calidad.

Que las entidades promotoras de salud, son las responsables de los contenidos y coberturas del plan obligatorio de salud, para la población afiliada al régimen subsidiado, así como de la integralidad de la prestación de los servicios de salud.

Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud - POS, tanto en el régimen subsidiado como contributivo, se profirió la resolución 5073 de 2013, que unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en la POS, suministradas a los afiliados del régimen subsidiado a cargo del respectivo ente territorial.

Que la política farmacéutica definida en el CONPES 155 de 2012, establece dentro de los instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado la promoción de negociaciones centralizadas de precios, dirigidas al desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos en especial de alto costo y baja prevalencia.



Que se hace necesario mejorar los procedimientos de cobro, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, que suministran a los afiliados el régimen subsidiado de salud, de tal forma que se agilice el flujo de los recursos de las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos que brinden estos servicios y tecnologías.

Que el ministerio de salud y protección social profirió la resolución 5395 de 2013, mediante la cual se establece el procedimiento de recobro ante el fondo de solidaridad y garantía – FOSYGA, y se dictan otras disposiciones, dentro de la cual se establecen apartes de recobros en el régimen subsidiado de salud.

Que el mismo ministerio expide la resolución 1479 de 2015, por medio de la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministradas a los afiliados del régimen subsidiado, y que por medio del artículo 11 de dicha resolución, la entidad territorial deberá proferir mediante acto administrativo el procedimiento para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Y del mismo modo se adoptara por parte de la entidad departamental uno de los dos modelos previstos en la citada resolución en los capítulos I y II, para la garantía de la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, a los afiliados en el régimen subsidiado, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.

Que, por lo tanto se hace necesario adoptar apartes de la resolución 1479 de 2015, con el fin de implementar un Documento que permita unificar los criterios y lineamientos a seguir para garantizar la Prestación de servicios de salud de las acciones No Pos y el reconocimiento y pago a través de la Entidad Territorial.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TITULO I. ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 1o. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministradas a los afiliados del régimen subsidiado, por parte de la Secretaría de Salud del Departamento del Guaviare a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los Comités Técnico Científicos- CTC o en cumplimiento de una orden judicial y a su vez adoptar el procedimiento del capítulo II del Título I previsto en el resolución 1479 de 2015.

ARTÍCULO 2º. Ámbito de aplicación: La presente Resolución aplica para El Departamento del Guaviare, las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, que operen en el Departamento y a los Prestadores de Servicios de salud que presten servicios y tecnologías de salud no incluidas en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado a la Población objeto.

ARTÍCULO 3º. Financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado. Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiará por la entidad territorial Departamental del Guaviare con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos de las rentas cedidas del sector salud previstos para la financiación del NO POS, de los afiliados a dicho régimen y los demás recursos de la entidades territoriales que destinen al pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.

Parágrafo. Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar, de conformidad con la resolución 1667 de 2015, por medio de la cual se modifica el artículo 3 de la resolución 1479 del mismo año.

TITULO II

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD A TRAVÉS DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE TIENEN AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

ARTÍCULO 4º. Garantía del suministro de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, autorizados por los Comités Técnico-Científicos (CTC) u ordenados 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



brindará dichos servicios, de acuerdo con su red contratada.

ARTÍCULO 5°. Presentación de las solicitudes de cobro. Las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud presentarán ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la presente resolución, así como aquellos requeridos por la entidad territorial en el acto administrativo en el que se establezca el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documento equivalente se presentará a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB que tenga afiliados al Régimen Subsidiado, al Prestador de Servicios de Salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, con excepción del previsto en el numeral 6.

TIULO III

GARANTIA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, CENTRALIZADA EN EL ENTIDAD TERRITORIAL.

ARTÍCULO 6°. Atención de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. La atención de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS se prestará 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 esté atendiendo al afiliado deberá proceder de la siguiente manera:
 - a. Si tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la entidad territorial responsable del pago, deberá prestarla previa autorización del CTC, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial, y gestionara su pago ante la entidad territorial en los términos y condiciones previstos en el contrato de prestación de servidos y tecnologías NO POS y en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo sustituyan o modifiquen. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según lo establecido en el parágrafo del artículo 10 de la resolución en cita.
 - b. Si no tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD



entidad territorial y si la IPS, tiene el servicio habilitado deberá prestarlo previa autorización del CTC, en los términos previstos en el artículo 10 de la resolución 5395 de 2013 u orden judicial; cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC, será posterior, según lo establecido en el párrafo del artículo 10 de la citada resolución.

Para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la IPS presentará la solicitud de cobro ante la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario.

2. Si la IPS no tiene el servicio habilitado, deberá solicitar a través del sistema de referencia y contra referencia de la EAPB, donde debe remitir el paciente, al prestador de servicios de salud que tenga habilitado el servicio o tecnología. Si dentro del listado de prestadores de servicio de salud de la EAPB, no existe uno habilitado para suministrarlo, la EAPB deberá elegir el prestador de servicios de salud que lo brindará e informará a la entidad territorial mediante correo electrónico dentro de las 24 horas siguientes.
 - a. El prestador de servicios de salud receptor del usuario, solicitará la autorización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS al CTC de acuerdo a los términos y condiciones establecidas en el artículo 10 de la resolución 5395 de 2013, y elevará la solicitud de pago ante la EAPB. La autorización deberá realizarse con la debida oportunidad de tal forma que se garantice el acceso oportuno al usuario de los servicios de salud.

Para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la IPS presentará la solicitud de cobro ante la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario.

3. Para los servicios y tecnologías sin coberturas en el POS, requeridos en las demás situaciones (ambulatorio, hospitalización), las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de Salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud, autorizados por los Comités Técnicos científicos - CTC u ordenados por autoridad judicial, para lo cual dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la autorización la emitida por el CTC, definirán el prestador de servicios de salud que brindará dichos servicios de acuerdo a su red contratada.

Parágrafo 1. La Prestación de Servicios NO POS se hará prioritariamente con la red pública del Departamento del Guaviare.

Parágrafo 2. La secretaria de Salud del Departamento solamente aceptara los



cobros directos por prestación de servicios NO POS, que presten las IPS con las que se tenga contrato y los demás cobros deberán ser tramitados por parte de la EAPB.

ARTÍCULO 7º. Presentación de las solicitudes de cobro. Las Administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados el régimen subsidiado de salud presentaran ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la presente resolución en el que se establece el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documentos equivalentes se presentará a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB, que tenga afiliados al régimen subsidiado, al prestador de servicios de salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la resolución 5395 de 2013 con excepción de lo previsto en el numeral 6 del mismo.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control de que trata el título IV de la presente resolución, serán pagados directamente por la entidad territorial al Prestador de Servicios de salud que los haya suministrado.

TITULO IV

PROCESO DE RADICACIÓN, PRESENTACIÓN, VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS.

ARTÍCULO 8º. Requisitos generales para la verificación y control de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. El Departamento del Guaviare establece mediante la presente resolución, el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, que sean provistos por los Prestadores de Servicios de Salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de salud, de acuerdo con el siguiente mecanismo, el cual indica los soportes que deben acompañar la solicitud, el periodo del mes y el lugar en el que tales solicitudes deben ser presentadas, los términos que tardará la entidad territorial en realizar la auditoria correspondiente y los demás elementos necesarios que permitan establecer la obligación de pago frente a los servicios y tecnologías cobrados.

De conformidad con el artículo 11 de la resolución 1479 de 2015, el proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

cobertura en el POS, se deberá garantizar que se verifique como mínimo lo siguiente:

1. Identificación del usuario a quien se suministró el servicio o tecnología sin cobertura en el POS, le asistía derecho al momento de su prestación.
2. el servicio o tecnología suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba cubierto por el POS para la fecha de la prestación del servicio.
3. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS, fue prescrito por el médico tratante del usuario o un médico de urgencias.
4. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue autorizado por el CTC u ordenado por autoridad judicial.
5. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue efectivamente suministrado al usuario.
6. El reconocimiento y pago del servicio o tecnología sin cobertura en el POS compete a la Entidad territorial y no se ha realizado pago por el mismo concepto.
7. Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
8. El valor cobrado se encuentra soportado en una factura de servicios o documento equivalente y liquidado conforme a las reglas establecidas en la presente resolución y demás normar vigentes.

ARTÍCULO 9º. Requisitos para las entidades que realizan cobros por atenciones NO POS. Para efectos de presentar las solicitudes de cobro, las entidades que realizan cobros deberán radicar ante la Secretaria de Salud Departamental los siguientes documentos (Por única vez):

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 llegara a modificar dicho certificado, se deberá allegar nuevamente.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución se deberá adjuntar nuevo poder.
3. Plan general vigente de copagos aplicables a sus afiliados. Dicho plan deberá actualizarse conforme a lo señalado en el Acuerdo 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.

ARTÍCULO 10º. Reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. La Secretaría de Salud Departamental del Guaviare aplica las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías sin cobertura en el POS:



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

1. Si el precio del servicio o la tecnología sin cobertura en el POS a cobrar ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de los comparadores administrativo adoptado por dirección de administración de fondos de la Protección Social, si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo indicado en los artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y 3 del Decreto 4877 de 2007

Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.

2. Si el precio del servicio o tecnología sin cobertura en el POS a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas de referencia de las entidades territoriales correspondientes o el valor facturado y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya (n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si los hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas, según lo dispuesto en el Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y Artículo 3 del Decreto 4877 de 2007.

Todas las tarifas se tomarán a la vigencia de la prestación del servicio.

Parágrafo1. Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la entidad territorial la EAPB reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Parágrafo2. La diferencia no cubierta por la entidad territorial correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comparador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud.

ARTÍCULO 11º. Requisitos generales para el proceso de verificación de los cobros. Las entidades que realizan cobros por atenciones No Pos, deberán anexar a cada



solicitud de cobro los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de cobros: se utilizará el formato MYT de recobros que para el efecto estableció la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
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.
4. Copia de Formula u orden médica del servicio cobrado.
5. Registro de Aplicación de medicamentos de uso intrahospitalarios.

ARTÍCULO 12°. Documentos e información específica establecida para la presentación de solicitudes de cobro originadas en actas de Comité Técnico Científico -CTC y Fallos de Tutela: Se adopta de manera definitiva y total, de los artículos 14, 15 y 16 de la Resolución 5395 de 2013, para la verificación y aprobación de los documentos e información específica de las solicitudes de cobro.

ARTÍCULO 13°. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las etapas de pre-radición, radicación y auditoría integral, los cuales se describen a continuación:

1. Etapa de Pre-radición: En esta etapa se inicia con el registro de la información correspondiente a cada solicitud de cobro, por la entidad que realiza cobros por atenciones No Pos, vía correo electrónico institucional: contactenos@secresaludguaviare.gov.co y gzamudio@secresaludguaviare.gov.co, o de manera presencial ante el ingeniero de Sistemas del Grupo de Prestación Servicios. Los correos o pre-raditaciones presenciales de los archivos planos, se recibirán del 01 al día 15 calendario de cada mes (en horas de la mañana solamente si es de manera presencial y serán validados de dos formas: La primera, si es por correo electrónico, dentro de las 24 horas siguientes a la radicación, la segunda, si es de manera presencial se validara inmediatamente. (Radicación por IPS)

La validación de los archivos planos se hará a través del validador del FOSYGA o de la base de datos única de afiliados en el Departamento de Guaviare.

2. Etapa de Radicación: La etapa de radicación consiste en presentar ante Secretaría de Salud Departamental del Guaviare ubicada en la calle 7 # No. 23-51 barrio el centro de la Ciudad de San José del Guaviare los formatos MYT y MYT-



R, junto con los soportes en medio impreso o magnético, que se indicaron en el presente Título IV de la presente resolución. Este proceso se debe realizar de manera presencial en las instalaciones de la dirección indicada, se recibirán radicaciones hasta las 16:00 horas del días 15 calendario de cada mes; en caso que sea festivo, se correrá hasta el primer día hábil siguiente.

Las EAPB deberán radicar los cobros discriminados por cada Prestador de Servicio de Salud.

3. Etapa de Auditora Integral de Cobros. El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los Cobros.

Resultado del proceso de auditoría integral. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de cobro será:

- a. **Aprobado total:** Cuando todos los ítems del cobro cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y del proceso de auditoría de la secretaria de salud del Guaviare
- b. **Aprobado parcial:** Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del Cobro.
- c. **No aprobado:** Cuando todos los ítems del cobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y de la auditoria de la Secretaria de salud del Guaviare

ARTÍCULO 14º. Comunicación de los resultados de auditora a las entidades que realizan Cobros por atenciones No Pos. El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de cobro se comunicará por la Secretaría de Salud Departamental, al representante legal de la entidad, a la dirección electrónica registrada por la entidad que realiza Cobros por atenciones No Pos y al domicilio informado por la misma, dentro de los tiempos estipulados en el Título V de la presente Resolución., se conservará copia de la constancia de envió.

Parágrafo 1. A la comunicación impresa se anexará medio magnético bajo la estructura de informe de Auditoría Integral presentada por este Despacho, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de cobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello.

Parágrafo 2. Todas las EAPB que tengan afiliados al Régimen Subsidiado y que operen en el Departamento del Guaviare deberán reportar el correo electrónico exclusivo para comunicaciones de cobros, por medio del cual se reportarán los respectivos informes y comunicaciones exclusivas de cobros a la Secretaría de Salud Departamental.



TITULO V

TERMINOS Y PLAZOS

ARTÍCULO 15º. Término para la presentación de las solicitudes de cobro. Las entidades que realizan cobros por atenciones No Pos deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de cobro ante la Secretaría de Salud Departamental del Guaviare, 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.

ARTÍCULO 16º. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de cobro. Las entidades que realizan cobros por atenciones No Pos. Deberán presentar las solicitudes de cobro dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo al cronograma establecido por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

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

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

ARTÍCULO 17º. Plazo para adelantar la etapa del proceso de auditora integral de las solicitudes de cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La Secretaría de Salud Departamental del Guaviare llevará a cabo la etapa de Auditoría integral e informará de su resultado a la entidad que realiza cobros por atenciones No POS, dentro de los dos(2) meses siguientes a la fecha de radicación en el que fue presentado el correspondiente cobro

ARTÍCULO 18º. Días habilitados para la radicación de las respuestas a las glosas generadas en el Informe de Auditoría Integral. La IPS podrán dar respuesta a las glosa dentro del mes calendario siguiente a la radicación de las glosas. El periodo habilitado para la radicación de las respuestas son los días dieciséis (16), diecisiete (17), dieciocho (18), diecinueve (19) y veinte (20) de cada mes.



Aquellas respuestas que cumplan los dos meses para su presentación en días posteriores al día 20 del mes, se entenderán radicadas en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación de respuestas inmediatamente siguiente.

Parágrafo. Si el último día habitado para la radicación de las respuestas es un día no hábil, se podrán presentar solicitudes de cobro o respuestas de glosas el día hábil siguiente al último día autorizado.

TITULO VI

PAGO DE LAS SOLICITUDES DE COBRO

ARTÍCULO 19º. Pago de las solicitudes de cobro. Una vez realizado y reportado el informe de Auditoría integral, la Secretaría de Salud Departamental procederá a cancelar los valores que resultaron sin glosa, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales a que haya lugar.

Parágrafo 1. De acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la Resolución 1479 de 2015, el pago lo hará la entidad territorial directamente al prestador de servicios de salud.

Parágrafo 2. El valor del excedente del pago de los servicios o tecnologías de salud No Pos que no se pague por la entidad territorial será a cargo de la EAPB (Valor del similar u homólogo POS), de acuerdo con las condiciones de reconocimiento y pago descritas en esta resolución.

Parágrafo 3. Dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución la Secretaría de Salud Departamental del Departamento del Guaviare, realizará estudio de precios de medicamentos y procedimientos ambulatorios para definir si hay lugar a concertación de precios por parte del Departamento y la EAPB, los cuales serán aplicables al proceso de verificación y pago de los servicios de salud No Pos., Hasta tanto no concertarse los precios por parte de la Entidad Territorial, se continuará con los precios del mercado.

TITULO VII

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 20º. Transitorio. Aquellos servicios y tecnologías sin cobertura en el POS que a la entrada en vigencia de la presente resolución, hayan sido autorizadas por la EAPB en una red distinta a la definida por esta entidad territorial departamental, podrán continuar garantizándose por la EAPB en la red que esta



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD



gestione, con el fin de dar continuidad a la prestación del servicio, garantizando la respectiva coordinación con la entidad territorial responsable del pago.

ARTÍCULO 21º. Saneamiento contable. Las entidades territoriales, los Prestadores de Servicios de Salud y las Administradoras de Planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, una vez recibidos o realizados los pagos o giros correspondientes, deberán reflejarlos en su contabilidad de acuerdo con su naturaleza y los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

ARTÍCULO 22º. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Dada en San José del Guaviare, a los 16 (dieciséis) días del mes de Junio de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

GERMAN ZAMUDIO ANZOLA

Secretario(E) Departamental de Salud del Guaviare,

Reviso: Germán Zamudio Anzola.

Aprobó: Apoyo jurídico SSG. *mezidentz*



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

1011.1-105

San José del Guaviare, 17 de junio de 2015

Doctor
OMAR HERNAN GUAJE MIRANDA
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No 32-76
Bogotá D.C.

Asunto: Resolución No 656 de 2015

Reciba un cordial saludo.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución No 1479 de 2015 proferida por ese Ministerio, me permito remitirle copia de la Resolución No 656 del 16 de junio de 2015 "Por medio del cual se adopta el procedimiento para la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado y el mecanismo para su reconocimiento y pago de conformidad con la Resolución 1479 de 2015, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social", expedida para el Departamento del Guaviare.

Atentamente,

GERMAN ZAMUDIO ANZOLA
Secretario Departamental de Salud (E.)

Anexo: lo anunciado

Copia: Dra. Xiomara Rojas, Ministerio de Salud y Protección Social

Elaboro	Gloria Rivera Duque, Secretaria ejecutiva	
Aprobó	Germán Zamudio Anzola, Secretario de Salud E.	



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 656

(de 16 Junio de 2015)

“Por medio del cual se adopta el procedimiento para la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado y el mecanismo para su reconocimiento y pago de conformidad con la resolución 1479 de 2015, proferida por el ministerio de salud y protección social ”

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial la Resolución 1395 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que en el marco normativo establecido en la constitución política de Colombia, garantiza el territorio colombiano, el acceso y goce del derecho a la salud y la obligación del estado para el cumplimiento de los objetivos en procura del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de toda su población.

Que en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, le corresponde al Departamento, en uso de sus facultades las siguientes “Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y de calidad.

Que las entidades promotoras de salud, son las responsables de los contenidos y coberturas del plan obligatorio de salud, para la población afiliada al régimen subsidiado, así como de la integralidad de la prestación de los servicios de salud.

Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud - POS, tanto en el régimen subsidiado como contributivo, se profirió la resolución 5073 de 2013, que unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en la POS, suministradas a los afiliados del régimen subsidiado a cargo del respectivo ente territorial.

Que la política farmacéutica definida en el CONPES 155 de 2012, establece dentro de los instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado la promoción de negociaciones centralizadas de precios, dirigidas al desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos en especial de alto costo y baja prevalencia.



Que se hace necesario mejorar los procedimientos de cobro, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS, que suministran a los afiliados el régimen subsidiado de salud, de tal forma que se agilice el flujo de los recursos de las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos que brinden estos servicios y tecnologías.

Que el ministerio de salud y protección social profirió la resolución 5395 de 2013, mediante la cual se establece el procedimiento de recobro ante el fondo de solidaridad y garantía – FOSYGA, y se dictan otras disposiciones, dentro de la cual se establecen apartes de recobros en el régimen subsidiado de salud.

Que el mismo ministerio expide la resolución 1479 de 2015, por medio de la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministradas a los afiliados del régimen subsidiado, y que por medio del artículo 11 de dicha resolución, la entidad territorial deberá proferir mediante acto administrativo el procedimiento para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Y del mismo modo se adoptara por parte de la entidad departamental uno de los dos modelos previstos en la citada resolución en los capítulos I y II, para la garantía de la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, a los afiliados en el régimen subsidiado, garantizando el flujo de recursos oportuno para los prestadores de servicios de salud.

Que, por lo tanto se hace necesario adoptar apartes de la resolución 1479 de 2015, con el fin de implementar un Documento que permita unificar los criterios y lineamientos a seguir para garantizar la Prestación de servicios de salud de las acciones No Pos y el reconocimiento y pago a través de la Entidad Territorial.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TITULO I. ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 1o. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministradas a los afiliados del régimen subsidiado, por parte de la Secretaría de Salud del Departamento del Guaviare a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los Comités Técnico Científicos- CTC o en cumplimiento de una orden judicial y a su vez adoptar el procedimiento del capítulo II del Título I previsto en el resolución 1479 de 2015.

ARTÍCULO 2º. Ámbito de aplicación: La presente Resolución aplica para El Departamento del Guaviare, las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, que operen en el Departamento y a los Prestadores de Servicios de salud que presten servicios y tecnologías de salud no incluidas en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado a la Población objeto.

ARTÍCULO 3º. Financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado. Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiará por la entidad territorial Departamental del Guaviare con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos de las rentas cedidas del sector salud previstos para la financiación del NO POS, de los afiliados a dicho régimen y los demás recursos de la entidades territoriales que destinen al pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.

Parágrafo. Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar, de conformidad con la resolución 1667 de 2015, por medio de la cual se modifica el artículo 3 de la resolución 1479 del mismo año.

TITULO II

GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD A TRAVÉS DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE TIENEN AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

ARTÍCULO 4º. Garantía del suministro de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, autorizados por los Comités Técnico-Científicos (CTC) u ordenados 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



brindará dichos servicios, de acuerdo con su red contratada.

ARTÍCULO 5°. Presentación de las solicitudes de cobro. Las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud presentarán ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la presente resolución, así como aquellos requeridos por la entidad territorial en el acto administrativo en el que se establezca el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documento equivalente se presentará a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB que tenga afiliados al Régimen Subsidiado, al Prestador de Servicios de Salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, con excepción del previsto en el numeral 6.

TIULO III

GARANTIA DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, CENTRALIZADA EN EL ENTIDAD TERRITORIAL.

ARTÍCULO 6°. Atención de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. La atención de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS se prestará 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 esté atendiendo al afiliado deberá proceder de la siguiente manera:
 - a. Si tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la entidad territorial responsable del pago, deberá prestarla previa autorización del CTC, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la resolución 5395 de 2013 u orden de autoridad judicial, y gestionara su pago ante la entidad territorial en los términos y condiciones previstos en el contrato de prestación de servidos y tecnologías NO POS y en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo sustituyan o modifiquen. Cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC será posterior, según lo establecido en el parágrafo del artículo 10 de la resolución en cita.
 - b. Si no tiene contratado el servicio o tecnología sin cobertura en el POS con la



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

entidad territorial y si la IPS, tiene el servicio habilitado deberá prestarlo previa autorización del CTC, en los términos previstos en el artículo 10 de la resolución 5395 de 2013 u orden judicial; cuando se trate de una urgencia manifiesta, la autorización del CTC, será posterior, según lo establecido en el párrafo del artículo 10 de la citada resolución.

Para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la IPS presentará la solicitud de cobro ante la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario.

2. Si la IPS no tiene el servicio habilitado, deberá solicitar a través del sistema de referencia y contra referencia de la EAPB, donde debe remitir el paciente, al prestador de servicios de salud que tenga habilitado el servicio o tecnología. Si dentro del listado de prestadores de servicio de salud de la EAPB, no existe uno habilitado para suministrarlo, la EAPB deberá elegir el prestador de servicios de salud que lo brindará e informará a la entidad territorial mediante correo electrónico dentro de las 24 horas siguientes.
 - a. El prestador de servicios de salud receptor del usuario, solicitará la autorización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS al CTC de acuerdo a los términos y condiciones establecidas en el artículo 10 de la resolución 5395 de 2013, y elevará la solicitud de pago ante la EAPB. La autorización deberá realizarse con la debida oportunidad de tal forma que se garantice el acceso oportuno al usuario de los servicios de salud.

Para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, la IPS presentará la solicitud de cobro ante la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario.

3. Para los servicios y tecnologías sin coberturas en el POS, requeridos en las demás situaciones (ambulatorio, hospitalización), las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de Salud deberán garantizarles el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud, autorizados por los Comités Técnicos científicos - CTC u ordenados por autoridad judicial, para lo cual dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la autorización la emitida por el CTC, definirán el prestador de servicios de salud que brindará dichos servicios de acuerdo a su red contratada.

Parágrafo 1. La Prestación de Servicios NO POS se hará prioritariamente con la red pública del Departamento del Guaviare.

Parágrafo 2. La secretaria de Salud del Departamento solamente aceptara los



cobros directos por prestación de servicios NO POS, que presten las IPS con las que se tenga contrato y los demás cobros deberán ser tramitados por parte de la EAPB.

ARTÍCULO 7º. Presentación de las solicitudes de cobro. Las Administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados el régimen subsidiado de salud presentaran ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la presente resolución en el que se establece el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documentos equivalentes se presentará a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB, que tenga afiliados al régimen subsidiado, al prestador de servicios de salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la resolución 5395 de 2013 con excepción de lo previsto en el numeral 6 del mismo.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control de que trata el título IV de la presente resolución, serán pagados directamente por la entidad territorial al Prestador de Servicios de salud que los haya suministrado.

TITULO IV

PROCESO DE RADICACIÓN, PRESENTACIÓN, VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS SIN COBERTURA EN EL POS.

ARTÍCULO 8º. Requisitos generales para la verificación y control de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. El Departamento del Guaviare establece mediante la presente resolución, el procedimiento para la verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, que sean provistos por los Prestadores de Servicios de Salud o por las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de salud, de acuerdo con el siguiente mecanismo, el cual indica los soportes que deben acompañar la solicitud, el periodo del mes y el lugar en el que tales solicitudes deben ser presentadas, los términos que tardará la entidad territorial en realizar la auditoria correspondiente y los demás elementos necesarios que permitan establecer la obligación de pago frente a los servicios y tecnologías cobrados.

De conformidad con el artículo 11 de la resolución 1479 de 2015, el proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías sin



cobertura en el POS, se deberá garantizar que se verifique como mínimo lo siguiente:

1. Identificación del usuario a quien se suministró el servicio o tecnología sin cobertura en el POS, le asistía derecho al momento de su prestación.
2. el servicio o tecnología suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba cubierto por el POS para la fecha de la prestación del servicio.
3. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS, fue prescrito por el médico tratante del usuario o un médico de urgencias.
4. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue autorizado por el CTC u ordenado por autoridad judicial.
5. El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue efectivamente suministrado al usuario.
6. El reconocimiento y pago del servicio o tecnología sin cobertura en el POS compete a la Entidad territorial y no se ha realizado pago por el mismo concepto.
7. Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
8. El valor cobrado se encuentra soportado en una factura de servicios o documento equivalente y liquidado conforme a las reglas establecidas en la presente resolución y demás normar vigentes.

ARTÍCULO 9º. Requisitos para las entidades que realizan cobros por atenciones NO POS. Para efectos de presentar las solicitudes de cobro, las entidades que realizan cobros deberán radicar ante la Secretaria de Salud Departamental los siguientes documentos (Por única vez):

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 llegara a modificar dicho certificado, se deberá allegar nuevamente.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución se deberá adjuntar nuevo poder.
3. Plan general vigente de copagos aplicables a sus afiliados. Dicho plan deberá actualizarse conforme a lo señalado en el Acuerdo 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.

ARTÍCULO 10º. Reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. La Secretaría de Salud Departamental del Guaviare aplica las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías sin cobertura en el POS:



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

1. Si el precio del servicio o la tecnología sin cobertura en el POS a cobrar ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de los comparadores administrativo adoptado por dirección de administración de fondos de la Protección Social, si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo indicado en los artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y 3 del Decreto 4877 de 2007

Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la autoridad competente, también se deberán aplicar los descuentos de que trata el presente literal.

2. Si el precio del servicio o tecnología sin cobertura en el POS a cobrar no ha sido regulado por la autoridad competente, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas de referencia de las entidades territoriales correspondientes o el valor facturado y el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya (n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si los hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas, según lo dispuesto en el Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y Artículo 3 del Decreto 4877 de 2007.

Todas las tarifas se tomarán a la vigencia de la prestación del servicio.

Parágrafo1. Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el POS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la entidad territorial la EAPB reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Parágrafo2. La diferencia no cubierta por la entidad territorial correspondiente al valor de las tecnologías incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comparador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud.

ARTÍCULO 11°. Requisitos generales para el proceso de verificación de los cobros. Las entidades que realizan cobros por atenciones No Pos, deberán anexar a cada



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD

solicitud de cobro los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de cobros: se utilizará el formato MYT de recobros que para el efecto estableció la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
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.
4. Copia de Formula u orden médica del servicio cobrado.
5. Registro de Aplicación de medicamentos de uso intrahospitalarios.

ARTÍCULO 12°. Documentos e información específica establecida para la presentación de solicitudes de cobro originadas en actas de Comité Técnico Científico -CTC y Fallos de Tutela: Se adopta de manera definitiva y total, de los artículos 14, 15 y 16 de la Resolución 5395 de 2013, para la verificación y aprobación de los documentos e información específica de las solicitudes de cobro.

ARTÍCULO 13°. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las etapas de pre-radicación, radicación y auditoría integral, los cuales se describen a continuación:

1. Etapa de Pre-radicación: En esta etapa se inicia con el registro de la información correspondiente a cada solicitud de cobro, por la entidad que realiza cobros por atenciones No Pos, vía correo electrónico institucional: contactenos@secresaludguaviare.gov.co y gzamudio@secresaludguaviare.gov.co, o de manera presencial ante el ingeniero de Sistemas del Grupo de Prestación Servicios. Los correos o pre-radificaciones presenciales de los archivos planos, se recibirán del 01 al día 15 calendario de cada mes (en horas de la mañana solamente si es de manera presencial y serán validados de dos formas: La primera, si es por correo electrónico, dentro de las 24 horas siguientes a la radicación, la segunda, si es de manera presencial se validara inmediatamente. (Radicación por IPS)

La validación de los archivos planos se hará a través del validador del FOSYGA o de la base de datos única de afiliados en el Departamento de Guaviare.

2. Etapa de Radicación: La etapa de radicación consiste en presentar ante Secretaría de Salud Departamental del Guaviare ubicada en la calle 7 # No. 23-51 barrio el centro de la Ciudad de San José del Guaviare los formatos MYT y MYT-



R, junto con los soportes en medio impreso o magnético, que se indicaron en el presente Título IV de la presente resolución. Este proceso se debe realizar de manera presencial en las instalaciones de la dirección indicada, se recibirán radicaciones hasta las 16:00 horas del días 15 calendario de cada mes; en caso que sea festivo, se correrá hasta el primer día hábil siguiente.

Las EAPB deberán radicar los cobros discriminados por cada Prestador de Servicio de Salud.

3. Etapa de Auditora Integral de Cobros. El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los Cobros.

Resultado del proceso de auditoría integral. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de cobro será:

- a. **Aprobado total:** Cuando todos los ítems del cobro cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y del proceso de auditoría de la secretaria de salud del Guaviare
- b. **Aprobado parcial:** Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del Cobro.
- c. **No aprobado:** Cuando todos los ítems del cobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y de la auditoria de la Secretaria de salud del Guaviare

ARTÍCULO 14º. Comunicación de los resultados de auditora a las entidades que realizan Cobros por atenciones No Pos. El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de cobro se comunicará por la Secretaría de Salud Departamental, al representante legal de la entidad, a la dirección electrónica registrada por la entidad que realiza Cobros por atenciones No Pos y al domicilio informado por la misma, dentro de los tiempos estipulados en el Título V de la presente Resolución., se conservará copia de la constancia de envió.

Parágrafo 1. A la comunicación impresa se anexará medio magnético bajo la estructura de informe de Auditoría Integral presentada por este Despacho, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de cobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello.

Parágrafo 2. Todas las EAPB que tengan afiliados al Régimen Subsidiado y que operen en el Departamento del Guaviare deberán reportar el correo electrónico exclusivo para comunicaciones de cobros, por medio del cual se reportarán los respectivos informes y comunicaciones exclusivas de cobros a la Secretaría de Salud Departamental.



TITULO V

TERMINOS Y PLAZOS

ARTÍCULO 15º. Término para la presentación de las solicitudes de cobro. Las entidades que realizan cobros por atenciones No Pos deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de cobro ante la Secretaría de Salud Departamental del Guaviare, 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.

ARTÍCULO 16º. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de cobro. Las entidades que realizan cobros por atenciones No Pos. Deberán presentar las solicitudes de cobro dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo al cronograma establecido por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

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

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

ARTÍCULO 17º. Plazo para adelantar la etapa del proceso de auditora integral de las solicitudes de cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La Secretaría de Salud Departamental del Guaviare llevará a cabo la etapa de Auditoría integral e informará de su resultado a la entidad que realiza cobros por atenciones No POS, dentro de los dos(2) meses siguientes a la fecha de radicación en el que fue presentado el correspondiente cobro

ARTÍCULO 18º. Días habilitados para la radicación de las respuestas a las glosas generadas en el Informe de Auditoría Integral. La IPS podrán dar respuesta a las glosa dentro del mes calendario siguiente a la radicación de las glosas. El periodo habilitado para la radicación de las respuestas son los días dieciséis (16), diecisiete (17), dieciocho (18), diecinueve (19) y veinte (20) de cada mes.



Aquellas respuestas que cumplan los dos meses para su presentación en días posteriores al día 20 del mes, se entenderán radicadas en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación de respuestas inmediatamente siguiente.

Parágrafo. Si el último día habitado para la radicación de las respuestas es un día no hábil, se podrán presentar solicitudes de cobro o respuestas de glosas el día hábil siguiente al último día autorizado.

TITULO VI

PAGO DE LAS SOLICITUDES DE COBRO

ARTÍCULO 19º. Pago de las solicitudes de cobro. Una vez realizado y reportado el informe de Auditoría integral, la Secretaría de Salud Departamental procederá a cancelar los valores que resultaron sin glosa, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales a que haya lugar.

Parágrafo 1. De acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la Resolución 1479 de 2015, el pago lo hará la entidad territorial directamente al prestador de servicios de salud.

Parágrafo 2. El valor del excedente del pago de los servicios o tecnologías de salud No Pos que no se pague por la entidad territorial será a cargo de la EAPB (Valor del similar u homólogo POS), de acuerdo con las condiciones de reconocimiento y pago descritas en esta resolución.

Parágrafo 3. Dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución la Secretaría de Salud Departamental del Departamento del Guaviare, realizará estudio de precios de medicamentos y procedimientos ambulatorios para definir si hay lugar a concertación de precios por parte del Departamento y la EAPB, los cuales serán aplicables al proceso de verificación y pago de los servicios de salud No Pos., Hasta tanto no concertarse los precios por parte de la Entidad Territorial, se continuará con los precios del mercado.

TITULO VII

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 20º. Transitorio. Aquellos servicios y tecnologías sin cobertura en el POS que a la entrada en vigencia de la presente resolución, hayan sido autorizadas por la EAPB en una red distinta a la definida por esta entidad territorial departamental, podrán continuar garantizándose por la EAPB en la red que esta



GOBERNACION DEL GUAVIARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD



gestione, con el fin de dar continuidad a la prestación del servicio, garantizando la respectiva coordinación con la entidad territorial responsable del pago.

ARTÍCULO 21º. Saneamiento contable. Las entidades territoriales, los Prestadores de Servicios de Salud y las Administradoras de Planes de beneficios que tienen afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, una vez recibidos o realizados los pagos o giros correspondientes, deberán reflejarlos en su contabilidad de acuerdo con su naturaleza y los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

ARTÍCULO 22º. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Dada en San José del Guaviare, a los 16 (dieciséis) días del mes de Junio de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

GERMAN ZAMUDIO ANZOLA

Secretario(E) Departamental de Salud del Guaviare,

Revisó: Germán Zamudio Anzola.

Aprobó: Apoyo jurídico SSG. *mevickky*