

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA



GACETA DEPARTAMENTAL

Santa Marta, Diciembre 30 de 2014

Edición No. 7.893

GABINETE

FELIX OSPINO ACEVEDO	Secretario del Interior (E)
ALVARO MERCADO DE LA OSSA	Secretario General
MARTA ASTRID SANCHEZ	Secretaria de Hacienda
ZANDRA CASTAÑEDA LOPEZ	Secretaria de Salud
EDUARDO ARTETA CORONELL	Secretaria de Educación
RAFAEL CASTRO ANGARITA	Secretario de Infraestructura (E)
ESMERALDA SANDOVAL LOZANO	Secretario de Desarrollo Económico
DONALDO DUICA GRANADOS	Jefe Of. Asesora Jurídica
CARLOS FRANCISCO DIAZGRANADOS	Jefe Of. Asesora de Planeación
RUBEN PEÑA NORIEGA	Jefe Of. Asesora Comunicaciones y Protocolo
RODOLFO ENRIQUE SOSA GOMEZ	Secretario de Despacho
MARIO SANJUANELO DURAN	Jefe de Oficina Control Interno

LUIS MIGUEL COTES HABEYCH
Gobernador

CONTENIDO

DECRETO N° 536 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO 2014 DE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA”

RESOLUCION N° 2041 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 “ POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA EL RECOBRO DEL NO POS CONTENIDO EN LA RESOLUCION 5395 DE 2013”



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
G O B E R N A C I O N

* * *

DECRETO NÚMERO 536 DE 30 DIC 2014

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO:2014 DE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA.

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES,
ESPECIALMENTE LAS QUE LES CONFIERE LA LEY 872 DE 2003, EL DECRETO 943
DE 2014

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1599 de 2005, por medio del cual se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno -MECI-para el Estado Colombiano, el cual se elaboró teniendo como referente tendencias internacionales existentes sobre la materia entre las que se puede destacar el COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

Que desde la expedición del MECI, han transcurrido 9 años, en los que las entidades han realizado acciones para su implementación y evidenciado acciones de mejora de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el País

Que los referentes internacionales, en especial el COSO, han sido actualizados en los últimos años lo que evidencia la necesidad de revisar y actualizar el MECI con el fin de permitir su mayor entendimiento y facilitar su implementación y fortalecimiento continuo en las entidades públicas, el cual se basa, entre otros aspectos, en el fortalecimiento de herramientas que faciliten el control de la implementación y evaluación de las políticas públicas.

Que el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno analizó el documento propuesto por el Gobierno y recomienda formalizar su actualización.

Que de conformidad con lo expuesto se requiere adoptar la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI1000:2005.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto.

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. Adoptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de la Gobernación del Magdalena MECI:2014, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente Decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para la Gobernación del Magdalena.



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
GOBERNACION

DECRETO NÚMERO 536 DE 30 DIC 2014

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO:2014 DE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA.

Artículo 2°. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en la Gobernación del Magdalena hacen parte del campo de aplicación del presente decreto, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los Secretarios, jefes y demás funcionarios de cada dependencia de la, Gobernación del Magdalena.

Artículo 3°. Para la implementación del Modelo Actualizado se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

1. Las entidades creadas dentro del año anterior a la publicación del presente decreto, implementarán el Modelo Actualizado, de acuerdo a las siguientes fases:

FASE I (6 MESES)

- Información y Comunicación
- Modelo de Operación por procesos
- Planes, Programas y Proyectos
- Políticas de operación
- Estructura organizacional
- Indicadores de Gestión

FASE II (3 MESES)

- Acuerdos, compromisos y protocolos éticos
- Desarrollo del Talento Humano

FASE III (6 MESES)

- Políticas de Administración del Riesgo
- Identificación del Riesgo
- Análisis y Valoración del Riesgo

FASE IV (3 MESES)

- Autoevaluación Institucional
- Auditoría Interna
- Planes de Mejoramiento

Las entidades y organismos que cuentan con un Modelo implementado, deberán realizar los ajustes necesarios para adaptar en su interior los cambios surtidos en la actualización del MECI, dentro de los siete meses siguientes a la publicación del presente decreto.

Para el efecto deberán cumplir las siguientes fases de acuerdo con lo señalado en el Manual Técnico:

Fase 1. Conocimiento (1 mes) Fase 2. Diagnóstico (1 mes) Fase 3. Planeación de la actualización (1 mes) Fase 4. Ejecución y Seguimiento (3 meses) Fase 5. Cierre (1 mes)

3. Las entidades que se creen con posterioridad a la publicación del presente decreto deberán implementar el Modelo Actualizado siguiendo las fases señaladas en el numeral primero;



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
GOBERNACION

DECRETO NÚMERO 536 DE 30 DIC 2014

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO: 2014 DE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA.

el plazo para su implementación se contará 6 meses después de la creación de su planta de personal.

Artículo 5°. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga el Decreto 1599 de 2005.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Marta, D.T.C.H. a los

~~30 DIC 2014~~


LUIS MIGUEL COTES HABEYCH
Gobernador


ALVARO MERCADO DE LA OSSA
Secretario de General


MARIO SANJUANELO DURAN
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó:  LMLR



República de Colombia
Departamento del Magdalena
Despacho del Gobernado

RESOLUCIÓN No 2041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

EL GOBERNADOR (D) DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, en uso de las facultades contenidas en el artículo 305 de la Constitución Política, en cumplimiento de lo preceptuado en la Resolución 5395 de 2013, y

CONSIDERANDO

Que en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y de Protección Social atendiendo en las vigésima cuarta y vigésima séptima, relacionadas con la necesidad de que se adopten las medidas pertinentes que garanticen que el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos para financiar los servicios de salud. Igualmente, que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente y que el Fosyga desembolse oportunamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro, lo que consecuentemente, llevó a que se proferiera el Auto número 263 de 2012; y el rediseño del sistema actual de verificación, control y pago de los servicios y prestaciones de salud no contenidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), mediante la unificación de la normativa vigente, expidió la Resolución número 458 de 2013, a través de la cual se unificó el procedimiento de recobro ante el Fosyga;

Que posteriormente el Ministerio de Salud y de Protección Social con el objeto definir los tramites atinentes al proceso de solicitud y pago de recobros expidió la Resolución 5395 de 2013, con la cual estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictaron otras disposiciones;

Que teniendo en cuenta que las EPS-S, en los términos del artículo 43 de la ley 715 del 2001, numerales 34.2.1 y 43.1.4, el decreto 196 de 2013, recobrarán a las entidades territoriales Departamentales o Distritales el costo de las tecnologías en salud no incluidas en el plan de Beneficios, brindadas a los afiliados al Régimen Subsidiado y que en este sentido existe pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C – 463 de 2008, en la que advierte:

“(…) El reembolso al Fosyga únicamente opera frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el Régimen contributivo. En estos mismos casos cuando el usuario pertenece al régimen subsidiado la ley 715 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda.”

Que el artículo 11 inciso tercero de la Resolución 5395 de 2013, señala que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, deberán presentar la solicitud de recobro ante las entidades territoriales competentes.

Que con el fin de cumplir en debida forma sus competencias y para asegurar y agilizar el flujo oportuno y suficiente de recursos para financiar los servicios de salud, el Departamento del Magdalena – Secretaria Seccional de Salud adoptará en lo pertinente lo dispuesto por la Resolución 5395 de 2013 en lo concerniente a los criterios y lineamientos para proceso de solicitud y pago de recobros por parte de las EPS-S de los servicios de salud autorizados que no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud ;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto unificar el procedimiento de recobros que deben seguir las entidades recobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por El Departamento del Magdalena, indicando requisitos, fechas y condiciones para su presentación, así como el procedimiento que debe seguir la administración para la verificación de las mismas y los plazos con que cuenta para el pago, cuando a ello hubiere lugar.

4581



RESOLUCIÓN No 2041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente acto administrativo aplica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio del Régimen Subsidiado, que garanticen a sus afiliados la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y recobren los mismos al Departamento.

ARTÍCULO 3o. INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS TÉCNICO-CIENTÍFICOS. Las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado autorizadas para operar por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del Departamento del Magdalena, deberán tener integrado el Comité Técnico Científico en los términos y con el lleno de los requisitos que señala la Resolución 5395 de 2013 y ejercerán las funciones en ésta norma contenidas, para efectos de aprobar o improbar la tecnología médica no POS que pudiera ser objeto de recobro.

PARÁGRAFO: Para la aprobación o desaprobación de las tecnologías en salud NO POS, se seguirá el procedimiento establecido en la resolución 5395 de 2013

ARTÍCULO 4o. GARANTÍA DEL SUMINISTRO. Una vez autorizada por el Comité Técnico Científico la tecnología NO POS, la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado deberá garantizar su suministro y tendrá la posibilidad de solicitar el recobro correspondiente ante El Departamento del Magdalena – Secretaría Seccional de Salud.

PARÁGRAFO. Si la tecnología en salud ordenada por el Médico tratante y autorizada por el Comité Técnico Científico se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, no podrá ser recobrada, ni será pagada por El Departamento.

ARTÍCULO 5o. REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES RECOBRANTES. Para efectos de presentar las solicitudes de recobro, las Entidades recobrantes deberán radicar ante El Departamento del Magdalena – Secretaría Seccional de Salud, , 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.

ARTÍCULO 6o. REQUISITOS GENERALES PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LOS RECOBROS. Las Entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato MYT) que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.
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 7o. 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, además de los requisitos de que tratan los artículos 5o y 6o de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información: 501



RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

1. Copia del acta del Comité Técnico-Científico (CTC) en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, 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 Anatómico 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.

1.6.1.1 Si se trata de un procedimiento único o sucesivo, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

1.6.1.2 Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el 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.

450 V



RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

ARTÍCULO 8o. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS EXIGIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO ORIGINADAS EN FALLOS DE TUTELA. Cuando se trate de recobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, 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 Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO 1o. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.

PARÁGRAFO 2o. Las solicitudes de recobros que se presenten al Departamento del Magdalena- Secretaría de Seccional de Salud que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada, deberán presentar el formato de la justificación de la necesidad médica, que para el efecto adopte el Comité Técnico Científico de la Entidad recobrante.



RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

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.

Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

PARÁGRAFO. Cuando la Entidad recobrante no aporte el formato de solicitud de los recobros (Formato MYT) y el formato resumen de radicación (Formato MYT-R); el formato MYT-R no contenga la firma del Representante legal y del contador público identificado con el número de su matrícula profesional; o los formatos se presenten fuera del período de radicación establecido, los números de identificación asignados a cada recobro y al formato resumen se anularán y se entenderá no presentada la respectiva solicitud.

ARTÍCULO 11. PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES. Los soportes de las solicitudes de recobro podrán presentarse en medio magnético y/o impreso, conforme a las especificaciones técnicas definidas por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

PARÁGRAFO 1o. 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 2o. 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 12. PREAUDITORIA: OBJETO DE LA ETAPA DE PREAUDITORÍA. El objeto de esta etapa es verificar que el recobro contenga los soportes mínimos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para su pago.

ARTÍCULO 13. COTEJO DE INFORMACIÓN Y SU RESULTADO. Dentro de los doce (12) días calendario siguiente a la radicación de las solicitudes de recobro Secretaria Seccional de Salud, cotejará el soporte documental con la información suministrada por la Entidad recobrante.

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

1. Existencia de sobrantes y/o faltantes de solicitudes de cada recobro (Formato MYT), respecto a lo registrado en el formato resumen de radicación (Formato MYT-R).
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.

4507



RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

En estos casos la Secretaria Seccional de Salud 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 a la finalización de la etapa de preauditoría, el resultado del cotejo y la fecha de citación para la entrega de la documentación, cuando a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO. Si una solicitud de recobro radicado oportunamente, es objeto de anulación en la etapa de preauditoría la Entidad recobrante podrá presentarla por una única vez en el periodo de radicación inmediatamente siguiente a la comunicación de la decisión de nulidad del radicado. En todo caso, la entidad recobrante deberá informar el número de radicación anteriormente generado para ese recobro.

ARTÍCULO 14. ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL.: OBJETO DE LA ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL.- El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros.

PARÁGRAFO. Los recobros que ingresen al proceso de auditoría integral se auditarán conforme al manual de auditoría que se adopte para el efecto.

ARTÍCULO 15. 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 16. 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 Secretaria Seccional 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 calendario siguiente 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.

ARTÍCULO 17. CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN. La comunicación deberá contener la siguiente información:

1. Fecha de expedición de la comunicación.
2. Número de radicación de cada recobro.

43



RESOLUCIÓN No J.041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

3. Resultado de la auditoría integral por recobro: 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 18. 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 19. RESPUESTA A LA OBJECCIÓN PRESENTADA POR LA ENTIDAD RECOBRANTE. Secretaria Seccional 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.

ARTÍCULO 20. TÉRMINO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO. Las Entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de radicación de las solicitudes de recobro ante La Gobernación del Magdalena - Secretaria Seccional de Salud, 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 21. DÍAS HABILITADOS PARA LA RADICACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO. Las Entidades recobrantes deberán presentar las solicitudes de recobro 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 1o. Si el último día habilitado para la radicación de los recobros es un día no hábil, esta se podrá radicar el día hábil siguiente al último día autorizado.

PARÁGRAFO 2o. Aquellos recobros que cumplan el año para su presentación de que trata el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012, en días posteriores al día 15 del mes, se entenderán radicados en tiempo, siempre y cuando se presenten en el período de radicación inmediatamente siguiente.

ARTÍCULO 21. PLAZO PARA ADELANTAR LAS ETAPAS DEL PROCESO DE PREAUDITORÍA Y AUDITORÍA INTEGRAL DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO Y EFECTUAR EL PAGO CUANDO SEA PROCEDENTE. Secretaria Seccional de Salud, deberá

92
501



RESOLUCIÓN No J.041 DE 30 DIC 2014

"Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013"

llevar a cabo las etapas de preauditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro.

Dentro del mismo término, efectuará el pago a las Entidades recobrantes o a los proveedores autorizados por éstas, cuando la auditoría integral arroje como resultado la aprobación del recobro. El pago se realizará a la cuenta bancaria registrada ante el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces.

ARTÍCULO 22. DÍAS HABILITADOS PARA LA RADICACIÓN DE LAS OBJECIONES. El período habilitado para la radicación de las objeciones son los días dieciséis (16), diecisiete (17), dieciocho (18), diecinueve (19) y veinte (20) de cada mes. Aquellas objeciones 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 período de radicación de objeciones inmediatamente siguiente.

PARÁGRAFO. Si el último día habilitado para la radicación de las objeciones es un día no hábil, se podrán presentar solicitudes de recobro el día hábil siguiente al último día autorizado.

ARTÍCULO 23. MONTO A RECONOCER Y PAGAR POR RECOBRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS. El monto a reconocer y pagar por recobros de tecnologías en salud NO POS, se determinará sobre el precio de compra al proveedor, soportado en la factura de venta o documento equivalente, de la siguiente forma:

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

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

Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

Valor Calculado = P * Q, en donde:

P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración:

g/ mg/mcg/U.l., según corresponda).

Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (En unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.l., según corresponda) equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada.

Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

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

2. Procedimientos de salud NO POS, autorizados por Comité Técnico-Científico (CTC), u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), autorizados por Comité Técnico-

92
4501



República de Colombia
Departamento del Magdalena
Despacho del Gobernado

RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

“Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013”

Científico (CTC), u ordenados por fallos de tutela, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.

Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, de acuerdo con el reglamento que expida este Ministerio.

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

3. Procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, 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 el Comité Técnico-Científico (CTC) u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgica y el valor del procedimiento de salud con la tecnología y/o vía de acceso incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados, se tendrán en cuenta las tarifas vigentes del manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud. Hasta tanto se expida dicho manual, aplicarán las tarifas que reconoce la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

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

PARÁGRAFO 1o. Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

PARÁGRAFO 2. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la Entidad competente, el Fosyga 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 contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

PARÁGRAFO 3o. 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

M
457



RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

"Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013"

comparador administrativo, se debe entender que dicha tecnología en salud es suministrada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no procederá la radicación del recobro.

PARÁGRAFO 4o. En el proceso de auditoría integral se verificará que los insumos y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento. No procederá el reconocimiento y pago de los insumos y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 24. PAGO DE SOLICITUDES DE RECOBRO APROBADAS CON RELIQUIDACIÓN. La Gobernación del Magdalena - Secretaria Seccional de Salud, reliquidará y pagará un valor diferente al solicitado en el recobro, por las causales que se señalan a continuación:

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

ARTÍCULO 25. PAGO DE SOLICITUDES DE RECOBRO APROBADAS PARCIALMENTE. La Gobernación del Magdalena - Secretaria Seccional de Salud pagará parcialmente la solicitud del 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.

ARTÍCULO 26. RESPONSABLES DEL TRÁMITE DE RECOBRO. Las Entidades recobrantes son las responsables de adelantar el trámite de recobro ante La Gobernación del Magdalena - Secretaria Seccional de Salud así como del cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa vigente, para la presentación de las solicitudes de recobro, los cuales serán verificados en el proceso de auditoría integral.

PARÁGRAFO. Las reglas establecidas para comparadores administrativos se aplicarán para las tecnologías en salud NO POS autorizadas por el Comité Técnico-Científico u ordenadas por fallos de tutela, recobradas al Fosyga, a partir del 1o de mayo de 2014.

ARTÍCULO 27. FORMATOS PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO. Las Entidades recobrantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro aplicarán para el recobro, los formatos, anexos técnicos y metodologías que la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, haya definido para tal fin.

ARTÍCULO 28. CONTROL Y SEGUIMIENTO. La Gobernación del Magdalena - Secretaria Seccional de Salud, dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las investigaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias, cuando el volumen y valor de las solicitudes de recobro superen en un 20%, el promedio mensual del último año y cuando se presenten recobros por prestaciones que correspondan al Plan Obligatorio de Salud (POS).

Las entidades recobrantes, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, deberán diseñar un proceso permanente de auditoría y pertinencia médica que permita monitorear el cabal cumplimiento de la presente resolución, identificando las variaciones en el

4501



República de Colombia
Departamento del Magdalena
Despacho del Gobernado

RESOLUCIÓN No 2.041 DE 30 DIC 2014

"Por la cual se adopta el procedimiento para el recobro del no POS contenido en la Resolución 5395 de 2013"

uso de las tecnologías en salud NO POS, por cada uno de los prestadores de sus redes de servicios, que superen los parámetros señalados en el presente artículo.

PARÁGRAFO. Las Entidades que intervengan en el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro previstas en la presente resolución, deberán garantizar la confidencialidad de la información del diagnóstico del afiliado.

ARTÍCULO 29. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Santa Marta, a los _____

~~30 DIC 2014~~

~~LUIS MIGUEL COTES HABEYCH
Gobernador del Departamento del Magdalena~~

Zandra Castañeda López
Vo. Bo. ZANDRA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud Departamental

Lucía Galiano C
Proyectó; LUCIA GALIANO C
Profesional Especializada

4507