

RESOLUCIÓN 2729 DE 2013

(julio 24)

Diario Oficial No. 48.862 de 25 de julio de 2013

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

<NOTA DE VIGENCIA: Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013>

Por la cual se modifica la Resolución número 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones números 3754 de 2008 y 2851 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013, 'por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 49.016 de 27 de diciembre de 2013.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el parágrafo 4 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el numeral 30 del artículo 2o del Decreto-Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución número 3099 de 2008 se reglamentaron los Comités Técnico-Científicos (CTC), y se estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela, y en sus artículos 10 y 11 se establecieron los requisitos específicos para su presentación;

Que las entidades administradoras de planes de beneficios debían demostrar el cumplimiento del requisito de pago a los proveedores de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), para radicar los cobros ante el Fosyga, con lo cual, se ponía en riesgo la estabilidad financiera del Sistema y con ello la prestación de los servicios de salud;

Que los citados artículos fueron modificados, entre otros, por los artículos 1o y 2o de la Resolución número 2851 de 2012, en el sentido de excluir como requisito para la presentación de las solicitudes de cobros la constancia de cancelación tratándose de medicamentos No POS suministrados de forma ambulatoria, cuyos proveedores cumplieran con el requisito de facturación en conjunto a las entidades administradoras de planes de beneficios, en cuantía superior a dos mil millones de pesos (\$2.000.000.000) moneda corriente;

Que para efectos de agilizar el flujo de los recursos que se reconocen y pagan a través del proceso de cobros y garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud, es necesario ampliar la anterior medida a un número mayor de proveedores y a todas las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), suministradas a un usuario y autorizadas por Comité Técnico-Científico (CTC), u ordenadas por fallos de tutela;

Que en observancia de las órdenes impartidas por la honorable Corte Constitucional, este Ministerio estableció una medida que permite efectuar giros de forma previa al proceso de auditoría integral que en cumplimiento de la normativa vigente se realiza a los cobros efectuados por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), que se asumen con cargo a estos recursos, supeditando su pago al giro directo como mínimo del 50% de dicho valor a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas para prestar servicios de salud, con miras a que el flujo de recursos igualmente cubra a estos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que se hace necesario incluir a los proveedores de tecnologías en salud No POS en la medida de giro previo al resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro que presentan las entidades recobrantes, a favor de éstas y/o de los proveedores autorizados;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> Modificase el literal “c” del artículo 10 de la Resolución número 3099 de 2008, modificado por los artículos 1o de las Resoluciones números 3754 de 2008 y 2851 de 2012, el cual, quedará así:

“c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe cumplir los requisitos del Estatuto Tributario y especificar:

i) Nombre, tipo e identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS);

ii) Código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad de medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS);

iii) Documento del proveedor con detalle de cargos, cuando en la factura no esté pormenorizada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle, expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad recobrante podrá certificarlo;

iv) Certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por cada usuario, cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente;

v) Certificación bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa el medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el paciente a quien le fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que la recibió;

vi) Constancia de pago. En todo caso, las entidades administradoras de planes de beneficios podrán presentar las solicitudes de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), sin dicha constancia, siempre y cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el cual será publicado por el administrador fiduciario en la página web del Fosyga de manera semestral.

Sin perjuicio de lo anterior, las entidades administradoras de planes de beneficios seguirán siendo responsables del aseguramiento de sus afiliados y de la observancia de los requisitos en la presentación de los recobros, de que trata la Resolución número 3099 de 2008 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, los cuales habrán de ser verificados en el proceso de auditoría integral.

Para el caso de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, en los campos de nombre o razón social y tipo e identificación del proveedor, deberá diligenciarse el número de aceptación de la declaración de importación y la razón social del declarante autorizado que se haya registrado en la declaración de importación. Igualmente, deberá allegarse copia de la declaración de importación, de la declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad administradora del plan de beneficios utilizó para la nacionalización del producto.

Cuando se evidencien disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades, situación que para efecto del recobro, deberá ser certificada por un médico de la EPS mediante

documento anexo.

Para efectos del recobro por medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), suministradas por las Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación”.



ARTÍCULO 2o. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> Modifícase el literal “c” del artículo 11 de la Resolución número 3099 de 2008, modificado por los artículos 2o de las Resoluciones números 3754 de 2008 y 2851 de 2012, el cual, quedará así:

“c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe cumplir los requisitos del Estatuto Tributario y especificar:

i) Nombre, tipo e identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS);

ii) Código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS);

iii) Documento del proveedor con detalle de cargos, cuando en la factura no esté pormenorizada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle, expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad recobrante podrá certificarlo;

iv) Certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por cada usuario, cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente;

v) Certificación bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa el medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el paciente a quien le fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que la recibió;

vi) Constancia de pago. En todo caso, las entidades administradoras de planes de beneficios podrán presentar las solicitudes de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), sin dicha constancia, siempre y cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), se encuentre incluido dentro de/listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el cual será publicado por el administrador fiduciario en la página web del Fosyga de manera semestral.

Sin perjuicio de lo anterior, las entidades administradoras de planes de beneficios seguirán siendo responsables del aseguramiento de sus afiliados y de la observancia de los requisitos en la presentación de los recobros, de que trata la Resolución número 3099 de 2008 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, los cuales habrán de ser verificados en el proceso de auditoría integral.

Para el caso de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, en los campos de nombre o razón social y tipo e identificación del proveedor, deberá diligenciarse el número de aceptación de la declaración de importación y la razón social del declarante autorizado que se haya registrado en la declaración de importación. Igualmente, deberá allegarse copia de la declaración de importación, de la declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad administradora del plan de beneficios utilizó para la nacionalización del producto.

Cuando se evidencien disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades, situación que para efecto del recobro, deberá ser certificada por un médico de la EPS mediante documento anexo.

Para efectos del recobro por medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), suministradas por las Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación”.



ARTÍCULO 3o. PROCEDENCIA DE GIRO A PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS). <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013>

Las entidades administradoras de planes de beneficios que se acojan a la excepción prevista en el ordinal vi) del literal “c” de los artículos 10 y 11 de la Resolución número 3099 de 2008, podrán autorizar el giro de recursos a los proveedores, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Formato de autorización suscrita por el representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios para que el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) gire al proveedor en nombre de aquella, a la cuenta bancaria registrada por este, ante el administrador fiduciario de los recursos de dicho Fondo o quien haga sus veces.

2. Una vez el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) informe el valor aprobado de los resultados de la auditoría integral, las entidades administradoras de planes de beneficios le remitirán la distribución de dicho valor entre los proveedores de tecnologías en salud No POS, objeto de la medida, previos los descuentos a que haya lugar.

El valor informado por el administrador fiduciario, será distribuido por las entidades administradoras de planes de beneficios de manera proporcional, de acuerdo con el valor aprobado de las solicitudes presentadas mensualmente de cada proveedor.

Las entidades administradoras de planes de beneficios son las responsables de adelantar el trámite ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y de la observancia de los requisitos de la normativa vigente, en la presentación de las solicitudes, los cuales serán verificados en el proceso de auditoría integral.



ARTÍCULO 4o. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> Modifícase el artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008, modificado por el artículo 5o de la Resolución 2851 de 2012, el cual, quedará así:

“Artículo 15. Causales de rechazo de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) por concepto de medicamentos, servicio médico o prestación de servicios de salud NO POS autorizados por Comité Técnico-Científico o por fallos de tutela serán rechazadas en forma definitiva, por las causales y códigos que se señalan a continuación:

a) Cuando fueren presentadas en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002 y de acuerdo con las fechas establecidas en los artículos 12 y 14 de la presente resolución. (Código 1-01);

b) Cuando el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Técnico-Científico, según el caso (Código 1-02);

c) Cuando los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) (Código 1-03);

d) Cuando no se anexe al recobro la factura del proveedor o prestador del servicio, o documento equivalente y la constancia de pago (Código 1-04).

Esta causal no será aplicable cuando se trate de las solicitudes de recobro objeto de la excepción de constancia de pago, conforme lo previsto en la presente resolución y lo dispuesto en el ordinal vi) del literal c) de los artículos 10 y 11 de la Resolución número 3099 de 2008, modificados por los artículos 1o y 2o de la Resolución número 2851 de 2012 y por los artículos 1o y 2o de la presente resolución;

e) Cuando al recobro no se adjunta copia del fallo o fallos de tutela (Código 1-05);

- f) Cuando al recobro no se aporta el Acta del Comité Técnico-Científico (Código 1- 06);
- g) Cuando el usuario reportado en el recobro pertenezca al Régimen Subsidiado o al régimen de excepción y no haya fallo de tutela que autorice el recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) (Código 1-07);
- h) Cuando las prestaciones objeto del recobro hayan sido recobradas y pagadas con anterioridad por el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) (Código 1- 08);
- i) Cuando las prestaciones objeto del recobro sean consecuencia de una enfermedad profesional o accidente de trabajo (Código 1-09);
- j) Cuando el servicio prestado corresponda a una consecuencia de accidente de tránsito y no se hayan agotado los topes SOAT (Código 1-10);
- k) Cuando las prestaciones de salud objeto del recobro se deriven de la atención de víctimas del conflicto armado, y estas sean diferentes a las contenidas en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011. (Código 1-11).

PARÁGRAFO. Las causales previstas en los literales e) y f), no serán aplicables cuando se trate de recobros por prestaciones sucesivas y dichos documentos fueron aportados en la primera solicitud”.



ARTÍCULO 5o. GIRO PREVIO AL PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> El administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces, efectuará a más tardar el octavo día hábil siguiente al vencimiento del período de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral, a favor de las entidades administradoras de planes de beneficios y/o a los proveedores del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por un monto equivalente al porcentaje variable que se calculará de acuerdo con el valor total de las solicitudes radicadas en el correspondiente mes, menos el valor resultante de la glosa promedio de los últimos doce períodos, excluyendo la glosa de extemporaneidad y una desviación estándar.

Los cálculos de este valor, se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad administradora de planes de beneficios y conforme con la metodología que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o quien haga sus veces.

La procedencia del giro que se autoriza, previo al resultado del proceso de auditoría integral de las solicitudes, estará supeditada al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Autorización del representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios para deducir de los pagos que deba efectuar el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por concepto de compensación, recobros referentes a otros períodos o pagos de cualquier otra índole, los montos insolutos cuando el valor aprobado de las solicitudes resulte inferior al giro previo al proceso de auditoría integral.

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, acudirá al mecanismo que sea necesario para obtener el reintegro de los valores, cuando a ello hubiere lugar.

2. En el caso de solicitudes excepcionadas del pago de la factura o documento equivalente, la entidad administradora de planes de beneficios deberá radicar autorización suscrita por su representante legal, para que el monto resultante de la liquidación del giro previo a favor de sus proveedores de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), se efectúe directamente a los mismos, conforme a la distribución realizada por la entidad, a la cuenta bancaria registrada por el proveedor del servicio ante el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o a quien haga sus veces.

El monto resultante de la liquidación del giro previo a favor de los proveedores de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), informado por el administrador fiduciario, será distribuido por las entidades administradoras de planes de beneficios, de manera proporcional al valor de las solicitudes radicadas mensualmente de cada proveedor.

3. En el caso de solicitudes cuya factura o documento equivalente haya sido pagado, la entidad administradora de planes de beneficios deberá radicar autorización suscrita por el representante legal, para que del saldo de la liquidación del giro previo, se asigne mínimo el 50% a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y el porcentaje restante a favor de ellas, conforme a la distribución realizada por la entidad, a la cuenta bancaria registrada ante el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces.

4. Renuncia expresa de la entidad administradora de planes de beneficios al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación, respecto de las solicitudes cuyo pago se efectúe.

En todo caso, la ordenación del gasto y autorización del giro, que realice este Ministerio estará supeditada a que el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces y que el interventor del contrato de encargo fiduciario, remitan certificación sobre el valor a girar y concepto de procedibilidad de giro, respectivamente.

PARÁGRAFO. Se exceptúan de la medida de giro previo al proceso de auditoría integral de los recobros a las entidades recobrantes que se encuentren incurso en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o que hayan solicitado su retiro voluntario de la operación de aseguramiento.



ARTÍCULO 6o. ANEXO TÉCNICO. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013>

Para efectos de la aplicación de la presente resolución se adiciona un campo en los formatos de solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios o prestaciones de salud No POS-CTC (Formato MYT-01), o por concepto de fallos de tutela (Formato MYT-02) vigentes, del siguiente tenor:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	RANGO DE VALOR	TIPO	TAMAÑO	OBLIGATORIEDAD
Factura tiene constancia de pago	Indica si la factura, o Documento equivalente, fue pagada o no al proveedor de la tecnología en salud No POS	1. Indica que la factura, o documento equivalente, sí fue pagada al proveedor de la tecnología en salud No POS 0: Indica que la factura, o documento equivalente, no fue pagada al proveedor de la tecnología en salud No POS 2: No aplica	Número	2	Sí



ARTÍCULO 7o. TÉRMINOS Y FORMATOS. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o quien haga sus veces, definirá y actualizará los formatos y metodologías que se requieran para la implementación y operatividad de lo dispuesto en la presente resolución.



ARTÍCULO 8o. VIGENCIA. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> Esta resolución rige a partir de su publicación, será aplicable a las solicitudes que se radiquen ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a partir del mes de agosto de 2013, modifica las Resoluciones números 3099 de 2008 y 2851 de 2012, deroga especialmente la Resolución número 1405 de 2012 y demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de julio de 2013.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.



