



RESOLUCIÓN NÚMERO 003435 DE 2016

(agosto 4)

por la cual se modifican los artículos 16, 26, 34 y 38 de la Resolución 5395 de 2013.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 5° del Decreto-ley 1281 de 2002, el párrafo 4° del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y el numeral 30 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Resolución 5395 de 2013 estableció el procedimiento de recobro ante el Fosyga y dispuso, en sus artículos 16, 34 y 38, los requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente, la presentación de las solicitudes de acuerdo con el cronograma para la radicación de recobros y los requisitos para el giro previo de recursos al proceso de auditoría, respectivamente.

Que en desarrollo de los principios de sostenibilidad y de eficiencia consagrados en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, en aras de propender por la mejor utilización social y económica de los recursos del Sistema y con la finalidad de garantizar el flujo de recursos necesarios y suficientes a las entidades recobrantes que incurran en gastos por concepto de servicios y tecnologías no incluidas dentro del Plan de Beneficios con Cargo a la UPC, se hace necesario dictar medidas orientadas a ajustar el proceso de radicación de recobros por las entidades recobrantes, en especial en las etapas de prerradicación y radicación, para lo cual se requiere modificar los precitados artículos 16, 34 y 38 de la Resolución 5395 de 2013.

Que así mismo, se debe tener como causal adicional para considerar la solicitud de recobro como no presentada la falta de consistencia entre lo reportado en el medio magnético y los soportes documentales allegados en el recobro.

Que en el marco de lo previsto en el artículo 81 de la Resolución 1328 de 2016, modificado por el artículo 2° de la Resolución 2158 de 2016, los artículos objeto de modificación mediante el presente acto administrativo, estarán vigentes hasta el 31 de agosto de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, en el sentido de adicionar el párrafo 4°, el cual quedará así:

“Artículo 16. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente. La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:

1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO POS.
2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud NO POS.
3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle.
4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.
5. Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS.
6. Constancia de pago, salvo cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de tecnologías en salud NO 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.

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

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

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

Parágrafo 2°. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada por el representante legal de la entidad recobrante, lo que se entenderá efectuado bajo la gravedad de juramento con la presentación de dicha certificación, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

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

Parágrafo 4°. Los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se presenten ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces, solo se tramitarán cuando el monto supere un cuarto del salario mínimo legal mensual vigente (0,25 smmlv).

Para los recobros por atenciones/prestaciones identificadas en el acta del Comité Técnico Científico como sucesivas, las entidades recobrantes presentarán por afiliado, una única solicitud mensual de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC prestados, cuyo valor corresponda como mínimo, al monto señalado en el inciso anterior. Dicha solicitud deberá acompañarse de una certificación en la cual se relacionen las facturas de dichos servicios o tecnologías en salud, suscrita por el representante legal y el revisor fiscal de la entidad.

Los recobros por atenciones/prestaciones, cuyo costo sea menor o igual al cuarto del salario mínimo legal mensual vigente de que trata el presente parágrafo, se presentarán ante el Fosyga o quien haga sus veces, siempre y cuando en el acta del Comité Técnico Científico, se compruebe que corresponde a un servicio para un afiliado que no es sucesivo, mediante la validación de información que se realizará contra los soportes de la radicación de los recobros”.

En cualquier caso y para efectos de lo previsto en el presente parágrafo, las entidades recobrantes solo podrán presentar por afiliado o usuario una única solicitud de recobro por cada período de radicación.

Artículo 2°. Modificar el artículo 26 de la Resolución 5395 de 2013, el cual quedará así:

“Artículo 26. Cotejo de información y su resultado. *Dentro de los doce (12) días calendario siguientes a la radicación de las solicitudes de recobro que superaron las etapas de prerradicación y radicación, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, 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. Ilegibilidad de los soportes del recobro.

6. Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante.

7. Cuando se evidencie la falta de consistencia entre lo reportado en el medio magnético y los soportes documentales allegados en el recobro. Para tal efecto, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, definirá los campos del anexo sobre los cuales se realizará esta validación.

En estos casos el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, 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”.

Artículo 3°. Modificar el artículo 34 de la Resolución 5395 de 2013, el cual quedará así:

“Artículo 34. 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 con el cronograma, condiciones y cupos establecidos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

De igual manera, la citada Dirección o quien haga sus veces, establecerá los cupos mensuales de radicación de recobros para cada entidad recobrante.

Parágrafo 1°. 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 2°. 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 periodo de radicación inmediatamente siguiente”.

Artículo 4°. Adicionar al artículo 38 de la Resolución 5395 de 2013 los siguientes incisos:

“Artículo 38. Requisitos para el giro previo de recursos al proceso de auditoría integral. El giro de recursos previo al proceso de auditoría integral procederá solamente si la entidad recobrante presenta:

1. Autorización suscrita por su representante legal 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 naturaleza, los montos insolutos, cuando el valor aprobado en el proceso de auditoría integral de las solicitudes de los recobros resulte inferior al giro previo.

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, autorización suscrita por su representante legal para que los recursos del pago previo se giren directamente a sus proveedores de tecnologías en salud NO POS, conforme a la distribución realizada por la entidad recobrante, a la cuenta bancaria registrada por el proveedor del servicio ante el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces.

El valor de los recursos de giro previo será distribuido por las entidades recobrantes de manera proporcional al valor de las solicitudes radicadas mensualmente de cada proveedor, una vez le informe el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o a quien haga sus veces.

3. *En el caso de solicitudes cuya factura o documento equivalente haya sido pagada, autorización suscrita por su representante legal, para que del saldo de la liquidación del giro previo se asigne mínimo el 50% a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el porcentaje restante a favor de la entidad recobrante conforme a la distribución realizada por esta, 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 recobrante, al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación, respecto de las solicitudes cuyo pago se efectúe.*

Parágrafo 1°. En todo caso, la ordenación del gasto y autorización del giro, que realice el Ministerio de Salud y Protección Social 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.

El giro de los recursos de los que trata el presente numeral estará sujeto al Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC), por lo cual los recursos a girar, serán determinados de acuerdo con el flujo de ingresos y gastos derivados de la ejecución del proceso de compensación de que trata el Decreto 4023 de 2011. Cuando los recursos disponibles resulten insuficientes respecto al monto total del giro previo, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces ordenará el gasto y autorizará el giro hasta por el monto disponible, priorizando el giro a la red prestadora de servicios.

Parágrafo 2°. Las entidades recobrantes para acceder al giro de recursos de manera previa a la auditoría integral, deberán remitir los documentos señalados en el presente artículo en los términos y formatos que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces”.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, rige hasta el 31 de agosto de 2016 y modifica los artículos 16, 26, 34 y 38 de la Resolución 5395 de 2013. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 4 de agosto de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.955 del jueves 4 de agosto del 2016 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)