




## **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA**

MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE  
RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y  
TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS  
POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD  
CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN  
SUBSIDIADO




MARZO 2019

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 62

## Contenido


<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>2</b>
<b>II. PROPÓSITO .....</b>	<b>3</b>
<b>III. ALCANCE .....</b>	<b>4</b>
<b>IV. MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>4</b>
LEYES.....	4
DECRETOS.....	5
RESOLUCIONES .....	6
CIRCULARES.....	8
NOTAS EXTERNAS .....	10
SENTENCIAS.....	11
<b>V. TERMINOS Y DEFINICIONES.....</b>	<b>11</b>
<b>VI. DEFINICIONES, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA “ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL” .....</b>	<b>26</b>
<b>VII. CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>VIII. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIN COBERTURA EN EL PBS DE LA POBLACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO MODELO II. ....</b>	<b>28</b>
ETAPA DE RADICACION .....	28
ETAPA AUDITORIA INTEGRAL .....	32
ETAPA PROCESO DE CONCILIACIÓN .....	60
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>61</b>

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b></p>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 2 de 62

## I. INTRODUCCION

La Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, presenta el MANUAL DE AUDITORIA INTEGRAL como herramienta de referencia y guía a los diferentes actores del SGSSS para tener claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes de cobro/recobro derivadas de tecnologías en salud no financiados por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, así como los términos, criterios y condiciones que se aplican al proceso de reconocimiento y pago establecido en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

Lo anterior, en atención a las competencias legales de las entidades territoriales, establecidas en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1797 de 2016, las Entidades Territoriales están obligadas a gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre y vulnerable en lo no financiado con subsidios a la demanda y la financiación del subsidio a la oferta.


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 3 de 62

## II. PROPÓSITO

Establecer el proceso y los criterios de verificación del cumplimiento de los requisitos previstos en la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución 2438 de 2018 modificada por la Resolución 5871 de 2018 y del Decreto 1074 del 2015 medio del cual “se establece el procedimiento en la Secretaría de Salud del Valle del Cauca para el cobro y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios de Salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado” y adopta el modelo establecido en el Título II Capítulo II; artículos 9 y 10 de la Resolución 1479 de 2015 de prestación de servicios y establece los parámetros del manual de auditoría integral de cuentas médicas, para los cobros/recobros considerando los aspectos técnico, jurídico y financiero, que respete la autonomía médica establecida en la Ley 1751 de 2015 y lo señalado por las normas vigentes e instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

La auditoría integral, corresponde a la etapa del proceso en donde se revisan las solicitudes de cobro/recobro presentadas por las entidades cobrantes/recobrantes, considerando tres aspectos a saber: lo técnico, jurídico y financiero; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC y servicios complementarios, por el contrario el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos, da como resultado la aplicación de una glosa, esta será la base en el proceso de auditoría integral con el fin de generar resultados con oportunidad y calidad que se requiere para interactuar con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, en especial las entidades cobrantes/recobrantes, salvaguardando los recursos públicos y mejorando el flujo efectivo y oportuno de los mismos.

Es importante precisar, que el éxito del proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que les asiste a las entidades cobrantes/recobrantes, en relación a la veracidad, claridad, consistencia, completitud, legibilidad, oportunidad y precisión de la información que se registra en la plataforma MIPRES y los demás soportes físico y/o magnéticos que soporten

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 4 de 62

las solicitudes de cobro/recobros y que además se radique dentro de los términos y condiciones que determina la SDSV en concordancia con las normas expedidas por el Ministerio de Salud, para obtener los mejores resultados en el proceso de reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC.


### III. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en este Manual aplican a todos los actores del sistema que hacen parte del proceso de prescripción, prestación y suministro de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud y no financiadas con los recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios a través de la plataforma – MIPRES NO PBS”.

### IV. MARCO NORMATIVO

#### LEYES


- Ley 100 de 1993: “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1122 de 2007: “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- Ley 1764 de 2007: “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.
- Ley 1393 de 2010: “Por la cual se definen las rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se re-direccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1438 de 2011: “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 5 de 62

- Ley 1448 de 2011: “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1751 de 2015: “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.


## DECRETOS

- Decreto Ley 019 de 2012: “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- Decreto 1865 de 2012: “Por el cual se reglamenta el artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012”.
- Decreto 347 de 2013: “Por el cual se reglamenta el inciso 4 del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013”.
- Decreto 780 de 2016: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.
- Decreto 705 de 2016: “Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel Nacional”.
- Decreto 1370 de 2016: “Por medio del cual se sustituye un artículo y se adiciona al Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud una disposición, en relación con la operación de la Cuenta de Alto Costo”.
- Decreto 1074 del 10 de julio de 2015 – por el 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 en salud, a cargo del Departamento del Valle del Cauca.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECIBO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 6 de 62


## RESOLUCIONES

- Resolución 3374 de 2000: “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”.
- Resolución 4905 de 2006: “Norma técnica para interrupción voluntaria del embarazo”.
- Resolución 3442 de 2006: “Guías para atención de ERC y VIH-Sida”.
- Resolución 769 de 2008: “Norma técnica sobre Planificación familiar”.
- Resolución 2635 de 2014: “Por la cual se definen las condiciones para la operación de la movilidad entre regímenes”.
- Resolución 1531 de 2014: “Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS y su ámbito de aplicación”.
- Resolución 0122 de 2015: “Por la cual se modifica la Resolución 2635 de 2014 que define las condiciones para la operación de la movilidad entre regímenes”.
- Resolución 0718 de 2015: “Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos”.
- Resolución 3166 de 2015: “Por medio de la cual se define y se implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia”.
- Resolución 5161 de 2015: “Por la cual se modifican los artículos 8 y 17 de la Resolución 3166 de 2015”.
- Resolución 4244 de 2015: “Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los cobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015”.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 7 de 62

- Resolución 5569 de 2015: “Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015”.
- Resolución 1479 de 2015: “Por 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”.
- Resolución 1352 de 2016: “Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS”.
- Resolución 3804 de 2016: “Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS”.
- Resolución 3951 de 2016: “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 5884 de 2016: “Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016”.
- Resolución 5928 de 2016: “Por la cual se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- Resolución 5929 de 2016: “Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015 modificada por la Resolución 5569 de 2015 y se establecen los requisitos esenciales para la presentación de recobro/cobros por concepto de servicios de cuidador, prestados en cumplimiento de fallos de tutela que ordenan atención integral”.
- Resolución 5975 de 2016: "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2".
- Resolución 6408 de 2017: “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.
- Resolución 532 de 2017: “Por la cual se modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y se dictan otras disposiciones”.




 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECIBO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 8 de 62

- Resolución 493 de 2017: “Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015”.
- Resolución 1132 de 2017: “Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015”.
- Resolución 2438 de 2018: “Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.


## CIRCULARES

- Circular Externa 094 de 2004: Aclaración de cobertura de servicios para la Rehabilitación Pulmonar en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.
- Circular Externa 010 de 2006: Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes.
- Circular 1 de 2012 CNPMSM: Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo y se dictan otras disposiciones.
- Circular 3 de 2012 CNPMSM: Por la cual se modifica parcialmente la Circular número 01 de 2012.
- Circular 04 de 2012 CNPMSM: Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo y se dictan otras disposiciones.
- Circular 001 de 2013 CNPMSM: Por la cual se aclara el sentido, interpretación y alcance del artículo 2° de la Circular No. 01 del 14 de abril de 2010 de la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Circular 002 de 2013 CNPMSM: Por la cual se amplía el plazo para el desarrollo de la metodología según lo establecido en el artículo 8 de la Circular 002 de 2011, modificado por el artículo 8 de la Circular 01 de 2012.
- Circular 003 de 2013 CNPMSM: Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional.
- Circular 004 de 2013 CNPMSM Por la cual se incorporan unos

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECUBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 9 de 62

medicamentos al régimen de control con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su Precio Máximo de Venta en el territorio nacional.


- Circular 005 de 2013 CNPMSM: Por la cual se modifica la Circular 04 de 2013.
- Circular 006 de 2013 CNPMSM: Por la cual se incorpora al régimen de control directo el medicamento KALETRA el cual contiene los principios activos Lopinavir y Ritonavir.
- Circular 007 de 2013 CNPMSM: Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 003 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su Precio máximo de venta.
- Circular 001 de 2014 CNPMSM: Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- Circular 034 de 2014: Auditoría Concurrente Unión Temporal FOSYGA 2014 dirigida a Entidades reclamantes y reclamantes instituciones prestadoras de salud, proveedores de tecnología en salud, personas jurídicas, personas naturales y demás entidades involucradas en el proceso de recubro/cobros y reclamaciones ante el FOSYGA.
- Circular 1 de 2015 CNPMDM: Por la cual se interviene en los mercados de dispositivos médicos, se establece un régimen de libertad vigilada para estos productos y se someten uno ESTENTS coronarios a control directo.
- Circular 022 de 2016: Lineamientos y directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.
- Circular 024 de 2016: Protección de los recursos del SGSSS — deber de las entidades destinatarias de recursos de dicho sistema, de emplear los mecanismos legales para su defensa en sede jurisdiccional frente a medidas cautelares decretadas en su contra.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECUBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 10 de 62

- Circular 01 de 2016: Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del Índice del Precio al Consumidor - IPC para los precios regulados de medicamentos en la Resolución 0718 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

## NOTAS EXTERNAS

- 217247 de 2012: Conciliaciones prejudiciales e instructivo para la presentación de recobro/cobros o reclamaciones en trámite de conciliación prejudicial.
- 20143320060543: Remisión de información reintegro de recursos por concepto de Recobro/cobros por Prestaciones en salud NO POS o reclamaciones ECAT - Resolución 3361 de 2013.
- 201433200214183: Pre radicación de solicitudes de recobro/cobros con excepciones de validación de BDUA.
- 201433200208153: Conciliación de etapas de pre radicación y radicación del proceso ordinario (MYT 01-02) de Recobro/cobros.
- 201433200170103: Validaciones excepcionales BDUA radicación mes de julio de 2014.
- 201433200152233: Adopción del anexo técnico de Comparadores Administrativos para medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios.
- 201433100142683: Orden médica en recobro/cobros originados en tutelas.
- 201433200014303: Formatos y anexos técnicos para el proceso de verificación, control y pago de solicitudes de recobro/cobro.
- 201433210469851: Ajuste estructura de datos para presentación económicas al FOSYGA.
- 201433200190093: Formatos para la presentación de objeción a los resultados de Auditoría integral – Art. 31 de la Resolución 5395.
- 201433200296523: Lineamientos y criterios técnicos respecto a exclusiones del POS y prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- 201633200200753: Precisiones Resolución 3435 de 2016.
- 201633200309423: Adopción del concepto técnico de comparadores administrativos fase II para medicamentos no financiados por el Plan de

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 11 de 62

Beneficios con cargo a la UPC.

- 201633200303523: Resolución 3951 de 2016- Formatos y anexos técnicos para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.
- 201733200074543: Prescripción de tecnologías en salud y servicios no financiados por el plan de beneficios con cargo a la UPC a través del aplicativo WEB-MIPRES.

## SENTENCIAS


- Sentencia SU-480 -1997
- Sentencia C-510 - 2004
- Sentencia C-463 - 2008
- Sentencia T-760 - 2008
- Sentencia T-160 - 2014

## V. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):** Es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva de orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene como objeto administrar los recursos que hace referencia el artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley. Adicionalmente adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley.

**Atención de urgencia<sup>1</sup>:** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

<sup>1</sup> Tomado de artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECUBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 12 de 62

**Atención inicial de urgencias<sup>2</sup>:** Denomínese como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales<sup>3</sup>, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

**Auditoría integral:** Es la etapa en la cual se verifica el cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros, teniendo en cuenta los ámbitos salud, jurídico y financiero.

**Base de Datos Única de Afiliados (BDUA):** Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado)<sup>4</sup>.


**Base de datos:** Plataforma tecnológica que permite almacenar información de forma organizada con base en una parametrización previamente establecida. Es una herramienta con la cual se efectúan validaciones en el proceso de verificación para control y pago de las solicitudes de recubro/cobro presentadas ante la SDSV.

**Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10):** La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) o International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (CDI), es la clasificación de diagnóstico ordinaria internacional para fines epidemiológicos y de gestión sanitaria y uso clínico y se utiliza para recolectar información sobre salud en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. En particular, se emplea en la clasificación de enfermedades, accidentes, razones de consulta médica y otros problemas de salud notificados a los diversos tipos de registros de salud y a los registros vitales.

<sup>2</sup> Tomado de artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016.

<sup>3</sup> “(...) La estabilización de los signos vitales, límite de la responsabilidad de la atención inicial de urgencias a cargo de la entidad que inicialmente atiende el paciente con un cuadro patológico de urgencias, consiste en emplear los medios adecuados a su nivel de complejidad para que los signos vitales descritos, se sitúen dentro de los límites adecuados para la definición de un pronóstico, determinar la referencia o postergar la práctica de un procedimiento sin poner en riesgo la seguridad del paciente, responsabilidad en últimas del médico tratante que define tal hecho.(...)” (Tomado de la Circular Externa No. 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud).

<sup>4</sup> Tomado de <https://www.adres.gov.co/BDUA/-Que-hace-el-BDUA>.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 13 de 62

**Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS):** Corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país.

**Código Único de Medicamentos (CUM):** Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.


**Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos:** Comisión de alto nivel creada por la Ley 100 de 1993, integrada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo y, un Delegado personal del Presidente de la República, encargada de dictar las políticas de regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos.

**Concentración del medicamento:** Cantidad de principio activo que contiene un medicamento, en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o principio activo esta expresada generalmente de las formas siguientes: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen.

**Cobro:** Solicitud presentada por una entidad cobrante ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, a fin de obtener el pago de cuentas, realizado directamente por el proveedor o prestador de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a los afiliados y prescrito por el profesional de la salud a través de la plataforma MIPRES caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1479 de 2015.

**Comparador administrativo:** Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades cobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de cobro/recobro.

**Cuidador:** Aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 14 de 62

edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el plan de beneficios en salud financiados por la UPC.

**Denominación Común Internacional (DCI):** Nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.<sup>5</sup>

**Días/tratamiento:** Cantidad del medicamento que se administra para mantener el efecto farmacológico, una vez se obtiene la concentración plasmática o una determinada respuesta clínica. También se define como la dosis administrada durante el estado estacionario por unidad de tiempo o por intervalo de dosificación.


**Disponibilidad del medicamento importado:** Corresponde a sobrante de medicamento importado para un usuario específico, que por razones ajenas a la entidad recobrante no se puede utilizar en éste.

**Dosis del medicamento:** Cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.

**Dosis/día:** Cantidad de medicamento que se administra durante 24 horas.

**Documento del proveedor con detalle de cargos:** Documento de la persona natural o jurídica que factura a la entidad cobrante un servicio o tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, bien sea en el ámbito ambulatorio u hospitalario, en el que incluye el detalle de cargos cuando no está discriminada la atención. Se debe utilizar siempre que corresponda a prestaciones tales como: paquetes, programas, clínicas o conjuntos de atención, entre otros, de tal forma que sea posible identificar el detalle del servicio o tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC recobrada. Así mismo, debe utilizarse cuando no se desagrega la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud no

<sup>5</sup> Tomado del artículo 3 de la Resolución 3166 del 26 de agosto de 2015.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 15 de 62

cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC por cada usuario, o cuando la factura incluye el tratamiento de más de un paciente.

**Enfermedades Huérfanas:** Las enfermedades huérfanas según el artículo 2 de la Ley 1392 del 2010 modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011, son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.

**Entidad recobrante:** Entidad Promotora de Salud o Entidad Obligada a Compensar, que garantizó a sus asegurados el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan a la Secretaria Departamental de Salud del Valle el reconocimiento y pago de dichos servicios o tecnologías en salud.


**Epicrisis:** Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia con observación, o de hospitalización, de acuerdo con los contenidos y características definidos en la Resolución 3374 de 2000, o las normas que la sustituyan, modifiquen o adicionen.

**Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

**Etapas del proceso de auditoría integral de la SDSV:** Las solicitudes de recobro/cobro para reconocimiento y pago surtirán las siguientes etapas de verificación y control, La información se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte la SDSV:

- **Etapas de radicación:** El objeto de esta etapa es presentar ante el ente territorial (SDSV), las solicitudes de recobro/cobro que correspondan, junto




 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 16 de 62

con los soportes en medio magnético de acuerdo a los lineamientos establecidos en este manual y conforme según la normatividad vigente.

- **Etapas de Auditoría Integral:** El objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros, conforme el manual de auditoría establecido por la SDSV, se validará la información registrada por la entidad recobrante con el fin establecer la existencia del usuario, la consistencia de los códigos, la procedencia o no del reconocimiento del recobro/cobro y las investigaciones administrativas o judiciales que pudieren estar cursando entre otros.
- **Etapas de Conciliación:** El objeto de esta etapa es dar a conocer a las entidades recobrantes el listado de glosas iniciales resultado de la etapa de auditoría, y programar agenda para que las entidades puedan subsanar las causales de glosa.
- **Etapas de pago:** El objeto de esta etapa es generar el pago del recobro/cobro, conforme a los resultados obtenidos una vez a surtido el proceso de auditoría integral y de acuerdo a las disposiciones definidas a través de este manual y la normatividad vigente.

**Evidencia de entrega:** Prueba que permite a la entidad recobrante demostrar que el servicio o la tecnología prescrita o aprobada fue recibida por el respectivo usuario o aplicada al mismo, para este fin se validara la información registrada en el módulo de entrega del MIPRES y/o documento en medio digital.

- Evidencia de entrega en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria y ambulatoria: Corresponde al resumen de atención, la epicrisis o historia clínica.
- Evidencia de entrega en la atención inicial de urgencias: Corresponde a la copia del informe de atención inicial de urgencias.
- Evidencia de entrega en servicios ambulatorios: Firma o número de identificación del: paciente, representante del paciente, responsable del paciente, acudiente del paciente o de quien recibe la tecnología, registrada en alguno de los siguientes documentos: factura de venta documento equivalente a la factura, fórmula médica, orden médica, reporte de

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 17 de 62

prescripción, certificación del prestador o formato diseñado por la entidad recobrante, registro en modulo del MIPRES.

**Factura electrónica:** Documento que soporta transacciones de venta bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas, permitiendo el cumplimiento de las características y condiciones en relación con la expedición, recibo, rechazo y conservación.<sup>6</sup>


**Factura de venta:** Documento con valor probatorio, constituye título valor que debe cumplir con los requisitos del estatuto tributario y que el proveedor del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, entrega al comprador de la misma.

**Factura del agente aduanero:** Documento que expide la persona jurídica que ejerce el agenciamiento aduanero, autorizadas por la DIAN para ejercer una actividad de naturaleza mercantil y de servicio, orientada a garantizar que los usuarios de comercio exterior que utilicen sus servicios cumplan con las normas legales existentes en materia de importación, exportación y tránsito aduanero y cualquier operación o procedimiento aduanero inherente a dichas actividades.

**Fallo de tutela:** Providencia judicial dictada por un juez de la República, en virtud de la acción constitucional de tutela, interpuesta por un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por considerar vulnerado el derecho a la salud que ordena el suministro de servicios o tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

**Firmas:** Corresponden al registro autógrafo o digital que respalda un documento físico o electrónico, a fin de establecer que el firmante tenía la intención de acreditarlo y de ser vinculado con su contenido. Las firmas digitales que se incorporan en los documentos electrónicos deben cumplir con los siguientes atributos: i) ser única a la persona que la usa y estar bajo su control exclusivo, ii) poder ser verificada, iii) estar ligada al mensaje, de tal forma que si este es cambiado queda invalidada, iv) estar conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional y cuente con una refrendación de una entidad acreditadora, ya

<sup>6</sup> Tomado de <https://www.dian.gov.co/fizcalizacioncontrol/herramientaconsulta/FacturaElectronica/Ayudas/Documents/abc.pdf>

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 18 de 62

que solo las firmas en comento otorga eficacia probatoria a los documentos que respalda.

**Forma farmacéutica:** Forma física en que se presenta un producto farmacéutico terminado, que tiene como objetivo fundamental proteger el fármaco y facilitar su dosificación y aplicación terapéutica, tales como: tableta, cápsula, gragea, polvo para suspensión, solución inyectable.

**Fórmula o preparación magistral:** Preparado o producto farmacéutico elaborado por un químico farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. La preparación magistral debe ser de dispensación inmediata.

**Fórmula u Orden médica:** Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe una tecnología en salud, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, con fines de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.


**Fuera de término en la presentación de la objeción:** Cuando se presenta y sustenta la objeción después de los dos (2) meses siguientes a la fecha de comunicación del resultado de auditoría.

**Glosa:** No conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento y pago de un recobro/cobro, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de algunos de los documentos, requisitos o datos previstos en la normativa vigente.

**Ítem de la prescripción:** Cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.

**Identificación del usuario:** Corresponde al número de identificación del usuario para el cual se prescribió el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, o el fallo de tutela que ordena el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):** Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como: clínicas, hospitales, centros

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 19 de 62

de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

**Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA):**


Entidad encargada de la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

**Insumo médico:** Artículo, instrumento, aparato o artefacto, máquina, software, equipo biomédico, utilizado solo o en combinación, incluyendo componentes, partes o accesorios fabricados, para uso en diagnóstico, tratamientos, restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura corporal en un ser humano.

**Identificador único del medicamento - IUM4:** Es un código único, invariable y de uso público que se le asigna a cada medicamento, de acuerdo a los niveles del estándar.

**Junta de profesionales de la salud:** Grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud, un servicio complementario, un soporte nutricional ambulatorio o un medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud.

**Medicamentos vitales no disponibles:** Conforme a lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta “indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes”. Adicionalmente, también incluye medicamentos sin registro sanitario expedido por el INVIMA que se encuentran autorizados por esa entidad a través del listado de medicamentos vitales no disponibles.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 20 de 62


**Medicamento esencial:** Preparación farmacéutica que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía de un país. Corresponde a los contenidos en el listado de medicamentos del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, del SGSSS.

**Medicamento:** Preparación farmacéutica obtenida a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Medicamentos con uso no incluido en el registro sanitario (UNIRS). Es entendido como el uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones y/o grupos de pacientes diferentes a lo consignado en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

**Médico Par:** Es un médico que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. En el caso de que una prescripción se realice por un sub-especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la sub-especialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico de que trate la prescripción.

**FURC (FORMATO UNICO DE RADICACION DE COBRO):** Formato definido por la SDSV presentado en extensión TXT y que contiene entre otros: información relacionada con códigos de autorización MIPRES; relación de números de facturación, datos del usuario, datos de la prescripción de los servicios y tecnologías NO PBS, datos de valores de cobro/recobro y cantidades totales presentados por tipo de radicación discriminada por (Prescripción y/o fallos de tutela), la información suministrada debe ser veraz y podrá ser verificada, este formato debe estar diligenciado por la entidad recobrante y debe ser radicado en medio digital.

**Número de Prescripción:** Corresponde al número asignado por aplicativo MIPRES, una vez ha finalizado el diligenciamiento de la prescripción de servicios o tecnologías

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 21 de 62

en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC o aprobada por la Junta de Profesionales de la Salud.

**SISTEMA DE ADMINISTRACION DOCUMENTAL (SADE):** Corresponde a la identificación asignada por el sistema de radicación casilla única de la Gobernación del Valle, para la radicación de solicitudes de recobro/cobro.

**Número de Prescripción:** Corresponde al número asignado por aplicativo MIPRES, una vez ha finalizado el diligenciamiento de la prescripción de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC o aprobada por la Junta de Profesionales de la Salud.

**Otros agentes:** Actores o agentes del SGSSS como proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos u otra denominación, que realizan el suministro efectivo.


**Objeción a los resultados de auditoría:** Posibilidad de la entidad recobrante para objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado.

**Prestación sucesiva:** Tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.

**Profesional de la salud:** Para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud, aquellos que de acuerdo a la normativa vigente tienen la facultad de realizar prescripción de tecnologías: médicos, optómetras y odontólogos.

**Prescripción de tiempo para la presentación de los recobros/cobros:** corresponde a la inoportunidad en la presentación de las solicitudes de recobro/cobro por parte de las entidades recobrantes al no adelantar las etapas de radicación ante el ente territorial que se defina para el efecto.

**Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC (PBS-UPC):** conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 22 de 62

Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.

**Precio regulado:** Valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.

**Presentación comercial:** Forma de empaque y distribución de los medicamentos con sus respectivas medidas de contenido.

**Prestación de salud:** Servicios de salud suministrados a los habitantes del territorio nacional, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.


**Prestación de salud única repetida:** Servicio de salud suministrado a un usuario en una ocasión, y que requiere la misma intervención por presentar una complicación, recurrencia o por ser consecuencia de una posible mala práctica o evento adverso.

**Principio activo:** Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.

**Producto biológico:** Aquel que ha sido elaborado con materiales de origen biológico, tales como microorganismos, órganos y tejidos de origen vegetal o animal, células o fluidos de origen humano o animal y diseños celulares (sustratos celulares, sea o no recombinantes –incluidas las células primarias) así como otros de origen biotecnológico que se obtienen a partir de una proteína o ácido nucleico por tecnología ADN recombinante.

**Proveedor:** Persona natural o jurídica que suministra a la entidad recobrante una tecnología en salud, bien sea del ámbito ambulatorio u hospitalario.

**Recobro:** Solicitud presentada por una entidad recobrante (EPS) ante la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, a fin de obtener el pago de las solicitudes por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 23 de 62

Beneficios en salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud, de acuerdo al alcance del Decreto 1074 del 2015 de la Gobernación del Valle y la Resolución 1479 del 2015, ordenadas por fallos de tutela.


**Cobro:** Solicitud presentada por una entidad recobrante (EPS) ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, actuando como intermediarios de la radicación de facturación soporte de la atención por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC de régimen subsidiado, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud. De acuerdo al alcance del Decreto 1074 del 2015 de la Gobernación del Valle.

**Reporte de prescripción de servicios o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios:** Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por las juntas de profesionales de la salud, el profesional de la salud designado por las IPS, mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritas que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según correspondan.

**Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC):** Entidad responsable del registro e identificación de los colombianos, encargada de inscribir los nacimientos, los matrimonios y la defunción de las personas naturales, de corregir y cancelar los registros civiles y certificar el registro civil.

**Requisitos esenciales del recobro/cobro:** Para los efectos del proceso de auditoría integral, se entiende como requisitos esenciales aquellos que al verificarse por el auditor permiten demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto procede el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro/cobro por el SDSV.



 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 24 de 62

**Resultado del proceso de auditoría integral:** Cuando se verifica el cumplimiento de los requisitos generales y específicos para el pago de los recobros/cobros, conforme los lineamientos del presente manual de auditoría, se genera el resultado que puede ser glosa parcial o glosa total

**Aprobado:** Cuando alguno(s) de los ítems del recobro/cobro cumple(n) con los requisitos señalados en la normativa vigente y en el manual de auditoría.


**Registro Único de Talento Humano en Salud (RETHUS):** Consiste en la inscripción que se hace al Sistema de Información previamente definido, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer como lo señala la ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra certificado para el ejercicio de la profesión u ocupación, por el período que la reglamentación así lo determine. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del personal en salud que reporten los Tribunales de Ética y Bioética según el caso; autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

**Servicio ambulatorio no priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.

**Servicio ambulatorio priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.

**Servicios complementarios:** Servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad. Comprende:

- (sic). Servicio: Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
- (sic). Tecnología: Conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 25 de 62

**SDSV:** Secretaria Departamental de Salud de Valle del Cauca.

**Soporte nutricional:** Aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, enteral o mixta, dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.


**Suministro efectivo:** Entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.

**Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED):** Sistema de información que suministra los datos necesarios para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país.

**Soporte Documental:** Documento que se aporta para la conformación de un recobro/cobro.

**Subsanación de glosa:** Posibilidad de la entidad recobrante de una vez notificadas las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, subsanarlas dentro del periodo establecido siguientes al recibo de la comunicación del resultado y sólo para el grupo de glosas definido en el manual de auditoría, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems de cada uno de los cobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo cobro y las mismas se acepten por la entidad cobrante y sean subsanables, se deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones.

**Tecnología en salud por conexidad o derivada de una complicación:** Tecnología salud que haciendo parte del plan de beneficios por ser conexa o derivada de una complicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC deben ser prescritas y cobradas ante las entidades territoriales a través de la herramienta tecnológica. El profesional de la salud habilitado por la EPS podrá

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 26 de 62

reportarla en la herramienta tecnológica de acuerdo con la presente resolución, indicando la tecnología no financiada que le dio origen.

**Tecnología en salud** Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo médico, insumo o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud de conformidad con lo establecido en la Resolución 5857 de 2017 o la norma que la modifique o adicione.


**Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS):** Uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

**Usuario del servicio de salud:** Persona natural habitante del territorio nacional, afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluida en la Base de Datos Única de Afiliados.

## VI. DEFINICIONES, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA “ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL”

La auditoría integral corresponde a la etapa en la cual se revisan los requisitos esenciales de las solicitudes de recobro/cobro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios vigente para la fecha de prestación del servicio, presentadas por las entidades cobrantes/recobrantes ante la SDSV, respetando la autonomía del médico tratante establecido en la normatividad vigente, se realiza un análisis considerando el aspecto técnico o de salud jurídico y financiero de conformidad con el procedimiento establecido por la SDSV y los lineamientos del título III de la Resolución 1479 del 2015 y el decreto 1074 del 2015 de la Gobernación del Valle del Cauca.

Los tres aspectos mencionados se analizan de forma conjunta y completa para obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en salud con cargo a

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 27 de 62

la UPC o, por el contrario, que por incumplimiento en alguno de los requisitos da como resultado la aplicación de una glosa.

De acuerdo con lo anterior, la etapa de auditoría integral que se lleva a cabo en el proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro/cobro, evalúa el cumplimiento y los documentos que las entidades deben aportar, tanto para los recobro/cobros que se derivan de prescripciones realizadas por el profesional de la salud, así como los ordenados por fallo de tutela, para lo cual la información allegada debe cumplir con unas condiciones y propiedades para que el resultado del proceso de verificación sea eficiente.


## VII. CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN

Para efectos de adelantar la auditoría integral de los recobros/cobros, las entidades recobrantes deben garantizar que la información de los soportes documentales, así como la registrada en los medios magnéticos sea: completa, clara, cierta, oportuna, verificable, comprensible, precisa, útil, actualizada y consistente.

Adicionalmente, se precisa que, para la totalidad de los soportes documentales, aplica lo contenido en el artículo 11 del Decreto Ley 019 de 2012 que señala: “DE LOS ERRORES DE CITAS, DE ORTOGRAFÍA, DE MECANOGRAFÍA O DE ARITMÉTICA. Ninguna autoridad administrativa podrá devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección.”

Para efectos de presentar las solicitudes de recobro/cobro, las entidades recobrantes deberán radicar cuando se considere pertinente ante la SDSV, 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

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 28 de 62

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 tanto de los servicios o tecnologías en salud cubiertas como de las no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de acuerdo con la normativa vigente y aplicable.

Los planes de cuotas moderadoras y copagos de los servicios o tecnologías en salud cubiertas y no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberán actualizarse conforme a lo señalado en la normativa vigente y aplicable, y remitirse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su fijación o modificación anual.


La inconsistencia o no presentación de este requisito cuando se considere pertinente generará una glosa por parte de la SDSV.

#### **VIII. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIN COBERTURA EN EL PBS DE LA POBLACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO MODELO II.**

### **ETAPA DE RADICACION**

Esta etapa tiene por objeto recibir las solicitudes de cobro/recobro correspondiente a las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado por parte de las EPS, para lo cual se tienen previstos los siguientes lineamientos:

- Para efectos de radicar en las instalaciones de las oficinas de auditoria de la SDSV, en el piso 10 del edificio de la Gobernación del Valle, dentro del horario laboral dispuesto por la administración central las solicitudes de cobro/recobro, las entidades deberán presentar los siguientes documentos

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECIBO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 29 de 62

de soporte:1. El FURC definido por la SDSV, anexo a este manual y debidamente socializado. 2. facturas en medio digital en formato PDF. 3. Soportes de la facturación y prestación de servicios, en medio digital en formato PDF, dentro de los primeros 15 días calendario de cada mes, de acuerdo al cronograma establecido por el ente territorial la última semana del mes inmediatamente anterior a la radicación, la cual es socializada a través del correo institucional de la Secretaria de Salud Valle radicación.recobros@gmail.com a los correos oficiales institucionales de cada EPS.


- Una vez verificada la entrega de los documentos antes mencionados, por parte del personal de auditoria del ente territorial, se da un visto bueno (OK), siendo así el personal encargado de la radicación por parte de la entidad cobrante/recobrante, deberá trasladarse a la ventanilla única de radicación del primer piso del edificio de la gobernación del valle donde se realizara oficialmente el proceso de radicación con la colocación del correspondiente sticker (SADE) de la gobernación, del cual se debe aportar copia al grupo auditoria.

Si los documentos de soportes antes enunciados presentados por la EPS no están completos, serán devueltas en tiempo real, el proceso de verificación y validación de la información hace parte de la etapa de auditoría integral y sus correspondientes inconsistencias generaran glosa.

Los documentos a radicar son los siguientes:

1. Formato FURC en medio físico, definido por la Secretaria de Salud Del Valle del Cauca, anexo a este manual.
2. Prescripción realizada ante el MIPRESS que corresponderá a la formula medica el cual deberá contener el número asignado por la herramienta y la firma autógrafa del profesional prescriptor.
3. Copia del fallo de tutela<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Para solicitudes de cobro y recobros originadas de un fallo de tutela. Cuando la solicitud de recobro se origine en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 30 de 62

4. Acta de la Junta de Profesionales de la Salud.<sup>8</sup>
5. Consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente.<sup>9</sup>
6. Copia de la factura de venta o documento equivalente.<sup>10</sup>
7. Evidencia de entrega del servicio o la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC en medio magnético y/o evidencia conforme al módulo del MIPRES.

#### **DOCUMENTOS ADICIONALES EXIGIDOS POR EL ENTE TERRITORIAL EN CASO DE SER NECESARIOS:**


1. Epicrisis.
2. Copia de la historia clínica en caso de solicitudes de tecnologías o servicios no financiadas con recursos de la UPC para usuarios del régimen subsidiado con enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas, y aquellas tecnologías financiadas por el plan de beneficios de salud cuyas indicaciones no estén incluidas en el, y en aquellos casos que este ente territorial lo requiera.

La Secretaria Departamental de salud del Valle establecerá un periodo único de transición de radicación de cobros de atenciones de servicios y tecnologías NO PBS autorizadas a través de mecanismo de CTC y prestadas con fecha anterior al 01 de abril de 2019, de (4) meses calendario que inicia a partir del 01 de abril del 2019, cuya validación y reconocimiento estarán sujetas al alcance del Decreto 1074 del 2015 y la Resolución 1479 del 2015 y su instructivo de auditoria, posterior a este periodo de transición se aplicará glosa por concepto de extemporaneidad.

<sup>8</sup> Aplica sólo cuando el recobro corresponde a soporte nutricional ambulatorio, servicios complementarios y medicamentos del listado UNIRS (uso no indicado en el registro sanitario) o aquellos reportados por las Sociedades Científicas. Si corresponde a prestaciones sucesivas se relacionará el número único de radicación del recobro donde fue aportado el documento inicial.

<sup>9</sup> Aplica solo cuando el recobro corresponde a medicamentos cuya indicación esté reportada ante este Ministerio por las Sociedades Científicas o estén incluidas en la lista UNIRS.

<sup>10</sup> La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá cumplir con el Artículo 38 de la Resolución 3951 de 2016.


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 31 de 62

## **EXCEPCIONES A LA ENTREGA DE LOS REQUISITOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.**

Excepciones a la entrega de los requisitos generales y específicos.

1. Respecto a la copia del fallo de tutela: Se deberá adjuntar copia completa y legible del fallo de la tutela con el nombre de la autoridad judicial, y el nombre e identificación del usuario.
2. Respecto al acta de la Junta de Profesionales de la Salud: De acuerdo a lo señalado en el artículo 29 de la resolución 2438 del 2018 “Registro en caso de usuarios con fallos de tutela. Cuando mediante un fallo de tutela se hayan ordenado servicios complementarios o de soporte nutricional de tipo ambulatorio y medicamentos reportados por las Sociedades Científicas o los de la lista UNIRS éstos no requerirán análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud y deberán ser transcritos por parte del profesional de la salud de la Entidad Promotora de Salud-EPS en el módulo de tutelas del aplicativo dispuesto por este Ministerio”.
3. Respecto a la factura de venta o documento equivalente: De acuerdo con el párrafo 2 del Artículo 10 de la Resolución 1479 del 2015 “Cuando se trate de recobro/cobros o cobros 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 cobrante utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el representante legal de la entidad cobrante deberá indicar mediante certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro/cobro/cobro, 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/cobro.”



 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 32 de 62

## ETAPA AUDITORIA INTEGRAL

### LINEAMIENTOS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE AUDITORIA INTEGRAL DE LA SDSV.

Con el fin de dar inicio a la etapa de auditoría de cuentas medicas es importante considerar las siguientes situaciones:

1. Si una IPS inicia la prescripción por la plataforma MIPRES y presento el cobro por el mecanismo el CTC, ese cobro será objeto de anulación.
2. Si una IPS inicia la prescripción por la plataforma MIPRES y simultáneamente presenta el cobro de acuerdo a los lineamientos de este manual y por mecanismo CTC, ese cobro será objeto de anulación.


### CRITERIOS DE AUDITORIA PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES DE LOS RECOBROS/COBRANTES POR TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.

#### DEFINICIÓN DE LOS REQUISITOS ESENCIALES

Para los efectos del proceso de auditoría integral, se entiende como requisitos esenciales aquellos que al verificarse por el auditor permiten demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto procede el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro/cobro por la SDSV.

El auditor debe realizar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los documentos generales y específicos relacionados en el presente manual, sobre los cuales evalúa y dictamina el cumplimiento de los requisitos esenciales definidos, en consideración al proceso de validación de derechos de acuerdo a su registro en la base de datos nacionales hacemos las siguientes claridades:

En caso de cobro de usuario fallecido a quien se suministró el servicio o tecnología sin cobertura en el POS, se realizara la validación para determinar si le asistía el derecho al momento de su prestación, es decir, que en la fecha en que se suministró

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 33 de 62


el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC objeto del cobro y recobros, el usuario se encontraba vivo (1) y afiliado a la entidad cobrante (2) La condición (1) se evalúa con el reporte de la Registradora Nacional del Estado Civil, en adelante RNEC, para lo cual se toma la fecha de fallecido y se contrasta con la fecha de prestación o de suministro de la tecnología en salud recobrada. En el evento que la tecnología sea haya proporcionado en atención inicial de urgencias, en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria, la condición (1) se evalúa con la fecha de egreso del usuario. La condición (2) se evalúa con base en el reporte de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA confrontada con la certificación del SISBEN las cuales deben ser coincidente con que el afiliado resida en el Departamento del Valle del Cauca, Los datos registrados en el medio magnético del cobro y recobros deben corresponder a los registrados en la mencionada base.

El proceso de auditoría de cobro/recobros derivado de prescripciones o fallos de tutela de usuarios con inconsistencias en BDUA, solo se efectuará si dicha inconsistencia fuese subsanada por la Entidad Cobrante en la BDUA, situación que será verificada por el auditor, al realizar la validación del usuario objeto del cobro/recobros en la BDUA y se confirme que no presenta inconsistencias en su estado de afiliación.

Igual situación se presenta si se realiza cobro/recobros derivado de prescripciones o fallos de tutela de usuarios con inconsistencias en el reporte en la RNEC de fallecidos, solo se efectuará el proceso de auditoria si dicha inconsistencia fuese subsanada por la Entidad Cobrante, situación que será verificada por el auditor, al realizar la validación del usuario objeto del cobro/ recobros en la RNEC y se confirme que no se encuentra registrado como fallecido.

Si una vez efectuada dicha validación por el auditor los usuarios continúan las inconsistencias de afiliación en la BDUA, el cobro y recobros no continuarán el proceso de auditoría integral y se interpondrá la glosa correspondiente.

En los casos de Identificación de recién nacidos: Cuando se trate de recién nacidos, es válida la prescripción usando el número del certificado de recién nacido vivo.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 34 de 62

Para definir si una tecnología recobrada está o no incluida en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC se tienen en cuenta los siguientes criterios de forma general:

## PROCEDIMIENTOS

En caso de que la tecnología en salud no financiada en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponda a un procedimiento en salud, se entienden incluidos en este los insumos, materiales o dispositivos médicos necesarios para su realización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos, excepto en los casos definidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o en actos administrativos expedidos por este Ministerio, en los cuales la normativa indique de forma explícita que no hace parte de la cobertura del mismo.

En relación a las combinaciones de tecnologías en salud: Se cubren las tecnologías en salud descritas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cuando también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

## MEDICAMENTOS


Para definir la cobertura de los medicamentos condicionados, se debe tener en cuenta lo siguiente:

La cobertura de medicamentos está dada por los listados explícitos de las normas que han definido el plan de beneficios, teniendo en cuenta que cumplan las siguientes características en su totalidad:

Principio activo, Concentración, Forma farmacéutica.

Aclaración u observación, si se encuentra descrita adicionalmente se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Radiofármacos: están financiados con recursos de la UPC cuando son necesarios e insustituibles para la realización de algún procedimiento de medicina nuclear.
- Medios de contraste: La cobertura de los medios de contraste corresponde a los incluidos explícitamente en el listado de medicamentos del plan de

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECIBO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 35 de 62

beneficios con cargo a la UPC y las EPS o quien haga sus veces deben garantizarlos de acuerdo al alcance de la norma.


- Soluciones y diluyentes: Algunas soluciones de uso médico a pesar de no estar en el listado de medicamentos, por considerarse insumos insustituibles para la realización de algún procedimiento explícito, se entienden financiadas de manera implícita como, por ejemplo:

SOLUCIÓN	PROCEDIMIENTO
CUADRIPLÉJICA	QUE REQUIERA PERFUSIÓN INTRACARDIACA
CONSERVANTES DE ÓRGANOS	TRASPLANTES
VISCO-ELÁSTICAS	OFTÁLMICOS
LÍQUIDO EMBÓLICO	EMBOLIZACIONES
LÍQUIDOS DE GRAN VOLUMEN	EN PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN LÍQUIDOS PARA EL ARRASTRE O EL LAVADO (IRRIGACIÓN) DE DIFERENTES CAVIDADES Y ESTRUCTURAS DEL ORGANISMO (VEJIGA, PERITONEO, ARTICULACIONES, ENTRE OTRAS)

1. TABLA N°1

Igualmente, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los diluyentes necesarios, sin importar el volumen, para reconstitución de medicamentos y preparados de nutrición parenteral.

- Analgesia, anestesia y sedación: El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la analgesia, anestesia y sedación, incluyendo los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversiones de anestesia que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin (así no se encuentren explícitamente descritas en el Anexo 1 ("Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"), cuando se requieran para la realización o utilización de las tecnologías en salud descritas en el PBS, incluida la atención del parto.
- Indicaciones autorizadas: Las indicaciones aprobadas por el INVIMA para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y armonizadas en su

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 36 de 62

cobertura, en cuanto a que si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará financiada por la Unidad de Pago por Capitación para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.


## DISPOSITIVOS E INSUMOS

En caso de que la tecnología no financiada en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponda a insumos, materiales o dispositivos médicos, se podrán prescribir únicamente los que se encuentran en el aplicativo, y de acuerdo a la cobertura establecida por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o los actos administrativos expedidos por el Ministerio, las EPS deben garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación) sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria y atención con internación.

En virtud de lo anterior, la presentación de recobros/cobros de insumos, materiales o dispositivos médicos por parte de las entidades recobrantes serán aquellos que se encuentran descritos en las tablas de referencia en el aplicativo MIPRES.

Si el servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue prescrito por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela a través del aplicativo MIPRES se debe tener en consideración las siguientes precisiones:

Las entidades recobrantes presentarán los recobros/cobros de prescripciones de servicios y tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios con cargo a la UPC, que requiere concepto de junta de profesionales de la salud, una vez dicha prescripción cuenta con el concepto de aprobación por parte de la junta de profesionales de la salud en el aplicativo y aporta copia del acta acorde al concepto reportado en el aplicativo, en caso de tener concepto no aprobado por la junta de profesionales y aun así haberla prescrito se interpondrá la glosa pertinente.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 37 de 62


No procede el reconocimiento de prescripciones con fecha posterior al suministro, excepto en los casos de urgencia vital, hospitalización, cuando corresponda a las víctimas de que trata el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, medicamentos de urgencia clínica, estudios pre-trasplante de donantes no efectivos y prescripciones derivadas de trascripciones por contingencia, la SDSV verificará la fecha de prescripción contra la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud recobrada, en caso de que se presente alguna inconsistencia y estos recobros/cobros no correspondan a los condicionamientos mencionados, se le interpondrá la glosa pertinente.

Para la validación de la indicación o uso INVIMA las entidades recobrantes y La SDSV tendrá en cuenta, lo siguiente:

El INVIMA tiene registradas un conjunto de indicaciones para cada producto que pueden tener dos características así: corresponder a diagnósticos CIE-10 de forma exacta y/o relacionarse con síntomas específicos, consecuencias clínicas de una patología entre otras circunstancias médicas que no son un diagnóstico taxativo del CIE-10. Dado lo anterior, no es correcto afirmar que si el diagnóstico CIE-10 no está registrado en el producto corresponde a una indicación fuera del registro sanitario.

En todo caso, para verificar si el uso o indicación del servicio o tecnología en salud recobrada se encuentra autorizada por el INVIMA, La SDSV deberá efectuar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los documentos generales y específicos del recobro/cobro que permitan dar conexidad entre el diagnóstico, la justificación de la prescripción, el servicio y/o tecnología suministrada y la indicación registrada en el INVIMA. Cuando no es posible efectuar dicha conexidad por información insuficiente en los diferentes soportes del recobro/cobro o una vez verificados corresponde a una indicación no autorizada por el INVIMA y no corresponde a los medicamentos del listado UNIRS o sociedades científicas se impondrá la glosa pertinente.


Cuando la prescripción efectuada por el profesional de la salud corresponda a insumos, servicios complementarios o cualquier otro tipo de prestación que requiera una especificación especial (Tamaño, talla, marca, entre otros), esto debió ser descrito por el profesional de la salud en el campo de indicaciones o

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECUBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 38 de 62

recomendaciones especiales, lo anterior con el objetivo de que la EPS suministre correctamente lo requerido por el usuario, sin trámites adicionales. En este caso, La SDSV deberá efectuar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los campos de la prescripción y verificar que corresponda la prescripción efectuada por el profesional de la salud, con lo efectivamente suministrado al usuario.

En relación a las justificaciones de las prescripciones efectuadas en MIPRES por los profesionales de la salud, estas deberán contener información pertinente y útil; no es viable ni responsable diligenciar los campos de las justificaciones médicas con textos incomprensibles ni caracteres ilegibles. Dado lo anterior y con el objetivo de verificar dicha situación en la auditoría integral del cobro/recobro, La SDSV deberá tener en cuenta:

- No se evaluará la pertinencia médica de la prescripción efectuada por el profesional de la salud, lo anterior entendiéndose que la misma fue efectuada en el marco de su autonomía médica para el diagnóstico y tratamiento del paciente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, la cual deberá ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible, excepto si no guarda pertinencia coherente.
- En las prescripciones efectuadas a partir del 01 de abril del 2019, la verificación de la justificación realizada por los profesionales de la salud, será conforme a lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 2438 del 2018, que indica: "(...) Justificar técnicamente las decisiones adoptadas teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos, para lo cual dejará constancia en la historia clínica del paciente y en el aplicativo, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas e información bibliográfica que sustenten su decisión (...)" En todo caso, el auditor validará la información consignada en la historia clínica del usuario objeto del recobro, si esta hace parte del recobro y la misma permite establecer la obligación del reconocimiento y pago por parte del ente territorial. En caso contrario se impondrá la glosa pertinente.
- La SDSV verificará las justificaciones efectuadas por los profesionales de la salud para establecer que el servicio o la tecnología en salud recobrada no se encuentre financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECUBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 39 de 62

UPC, o que el uso de la misma se encuentre debidamente autorizado por el INVIMA. En caso, de que las justificaciones médicas contengan textos incomprensibles, caracteres ilegibles, o la misma se encuentre en blanco, La SDSV deberá efectuar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los documentos generales y específicos del recobro/cobro.

- Cuando no sea posible establecer dicha situación por información insuficiente en los diferentes soportes del recobro/cobro o una vez verificados el servicio o tecnología recobrada corresponde a uno financiado por el plan de beneficios con cargo a la UPC o corresponde a una indicación no autorizada por el INVIMA y no corresponde a los medicamentos del listado UNIRS o sociedades científicas se impondrá la glosa pertinente.

En todo caso, La SDSV validará la información consignada en la historia clínica del usuario objeto del cobro/recobro, si esta hace parte del cobro/recobro y la misma permite establecer la obligación del reconocimiento y pago por parte del La SDSV. En caso contrario se impondrá la glosa pertinente.

En los servicios que se presten por complicaciones derivadas de servicios no financiados por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, las entidades cobrantes/recobrantes deberán relacionarlas para efectos del cobro/recobro, con el número de prescripción que dio origen a la prestación del servicio. Dicha situación deberá ser verificada y validada por la SDSV.


Con el fin de verificar si el servicio o la tecnología en salud no financiada en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fueron efectivamente suministrados al usuario, se debe tener en cuenta:

1. Soporte que evidencia su entrega
2. Facturación del proveedor del servicio.
3. Anexo de garantía del suministro

Cuando el servicio o las tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC sean de tipo ambulatorio, considerar:

- Firma y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como




 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 40 de 62

constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes, este último debe contener los siguientes datos: nombre, tipo y documento de identificación del paciente, fecha de prestación del servicio, nombre del servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC objeto del recobro/cobro.

- En estos casos también es válida la presentación de los siguientes soportes como evidencia de suministro del servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC:
  1. Resultados de exámenes de laboratorio o imágenes diagnósticas: Es válido siempre y cuando se identifique al paciente, la fecha de prestación y la institución que prestó el servicio.
  2. Notas de enfermería: Válidas cuando se requiera el suministro o aplicación de medicamentos e insumos para curación de heridas.
  3. En caso de prestación de servicios o tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, cuando el usuario se encuentra en Home Care, o atención domiciliaria: son válidas las evoluciones del personal de enfermería o quien haga sus veces u hoja de aplicación de medicamentos.
  4. En servicio de transporte (ambulancia o especial) es válida la hoja de traslado debidamente diligenciada y firmada por el personal que efectúa el traslado.
  5. Cirugía ambulatoria: Nota operatoria o descripción quirúrgica, siempre y cuando se identifique al paciente, el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC suministrada, la fecha de prestación y la institución que prestó el servicio.

Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC se haya proporcionado en atención inicial de urgencias, considerar:

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 41 de 62


- Copia del informe de atención inicial de urgencias.
- En estos casos también es válida la presentación de los siguientes soportes:
  1. Resultados de exámenes de laboratorio o imágenes diagnósticas: es válido siempre y cuando se identifique al paciente, la fecha de prestación y la institución que prestó el servicio.
  2. En servicio de transporte (ambulancia o especial) la hoja de traslado debidamente diligenciada y firmada por el personal que efectúa el traslado.

Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria, tener en cuenta:

- Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica. Se acepta la presentación de los siguientes soportes: Cirugía hospitalaria y servicios hospitalarios: nota operatoria, descripción quirúrgica, siempre y cuando se identifique al paciente, el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC suministrada, la fecha de prestación y la institución que prestó el servicio, los profesionales que interviene en el procedimiento con la firma correspondiente del profesional (adjuntar soporte de anesthesiólogo si se prestó el servicio).
- En medicamentos anestésicos: récord de anestesia, descripción quirúrgica o nota operatoria donde se registra el tipo de anestesia.


Respecto a la presentación de la Factura de venta o documento equivalente debe tenerse en cuenta:

- Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- Descripción, valor unitario (excepto cuando es uno), valor total y cantidad del servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 42 de 62

- Cuando la factura o documento equivalente no presente dicha información de manera discriminada, deberá acompañarse de los siguientes anexos:

CONDICION	ANEXOS	OBSERVACIONES
Cuando en la factura no esté discriminada la atención	Documento del proveedor con detalle de cargos.	El documento debe relacionar el número de la factura o documento equivalente y en ausencia de éste, como mínimo, el nombre del usuario o tipo y número de identificación, la descripción del servicio o la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC facturada, el valor unitario, valor total y cantidad.
Cuando en la factura no esté discriminada la atención y la entidad cobrante no disponga del detalle de cargos expedido por el proveedor	Certificación del representante legal con el detalle de cargos	La certificación debe relacionar el número de la factura o documento equivalente y en ausencia de éste, como mínimo, el nombre del usuario o tipo y número de identificación, la descripción del servicio o la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC facturada, el valor unitario, valor total y cantidad.
Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente	Certificación del proveedor	La certificación debe: desagregar la cantidad y el valor facturado de la descripción del servicio o la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, 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
Cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió el servicio o la tecnología en	Certificación del representante legal de la entidad cobrante	La certificación debe indicar a qué factura imputa el servicio o la tecnología en salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud

	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 43 de 62

CONDICION	ANEXOS	OBSERVACIONES
salud no financiada por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC		con cargo a la UPC y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado

2.TABLA N°2

Respecto a la constancia de pago de la factura o documento equivalente adicionar la verificación que se realiza a los soportes de evidencia de entrega que la entidad recobrante aporta en el recobro/cobro, en el caso de fallos de tutelas debe verificarse el “el sello de cancelado “La SDSV deberá verificar que la información reportada en el recobro/cobro es consistente, de lo contrario La SDSV impondrá la glosa pertinente.

Las entidades recobrantes no presentarán recobros/cobros derivados de prescripciones que hayan sido reportadas en el anexo de garantía de suministro como no entregadas, y estas no correspondan a entregas parciales o diferidas.


Los soportes allegados con el recobro/cobro evidencian que el reconocimiento del servicio o tecnología no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, corresponde a La SDSV y por lo tanto su pago se hace por una única vez.

En este caso, cuando el fallo de la tutela ordena que el responsable del pago es La SDSV y el usuario pertenece al régimen subsidiado, deberán ser cargadas en el aplicativo web MIPRES, respetando el debido proceso a la impugnación de la tutela de acuerdo a la pertinencia, competencia y alcance de la SDSV.

Frente a la condición de este requisito, el reconocimiento y pago de un ítem de un recobro/cobro se realiza siempre y cuando el SDSV, no haya efectuado pago alguno por ese mismo ítem.

Se entiende por recobro/cobro duplicado aquel que se presenta más de una vez, en un mismo período de radicación o en períodos anteriores, razón por la cual, dentro del proceso de reconocimiento y pago se glosa una de las radicaciones.

Las entidades cobrantes/recobrantes deberán considerar el termino de tiempo para radicar las solicitudes de cobro/recobro ante la SDSV, teniendo en cuenta lo siguiente:


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 44 de 62

- Para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hayan sido prestados hasta la entrada en vigencia de la ley 1753 de 2015, se aplicara lo previsto en el artículo 111 del Decreto –Ley 019 de 2012 o la norma que actualice, modifique o sustituya.
- Para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hayan sido prestados hasta la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, se aplicara lo establecido en el literal a) de su artículo 73 o la norma que modifique o sustituya.
- La Secretaria Departamental de salud del Valle establecerá un periodo único de transición de radicación de cobros de atenciones de servicios y tecnologías NO PBS autorizadas a través de mecanismo de CTC y prestadas con fecha anterior al 01 de abril de 2019, de (4) meses calendario que inicia a partir del 01 de abril del 2019, cuya validación y reconocimiento estarán sujetas al alcance del Decreto 1074 del 2015 y la Resolución 1479 del 2015 y su instructivo de auditoria, posterior a este periodo de transición se aplicará glosa por concepto de extemporaneidad.


En relación a la legalidad de la factura deberá tenerse en cuenta el alcance de la Ley 1438 de 2011 y las demás que la ajusten o modifiquen, por medio de la cual se estableció en el parágrafo 1 de su artículo 50 que “la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadores de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008” a considerar:

### **Factura de Venta**

1. Aspectos establecidos en el Artículo 617 del estatuto tributario, y 772 y 773 del código de comercio, como también las establecidas en el anexo técnico N° 2 de la Resolución 2972 de 2015. Resolución 4331 Art.22.
2. Validar que el número de facturas y los montos contenidos en la hoja de relación sean iguales a los relacionados en las facturas físicas.
3. Que la factura cumpla con los siguientes requisitos legales:
  - Que el documento contenga impreso la palabra “Factura de venta”.
  - Que estén registrados o consignados la razón social y el NIT tanto del proveedor como de la Secretaria de Salud Departamental.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 45 de 62

- Que esté debidamente impresa la resolución de la Dian donde exprese la numeración de la factura y su fecha, y que esté dentro del rango de la numeración autorizada, Como también la fecha de resolución sea anterior a la fecha de la elaboración de la factura.
- Verificar que contenga el valor unitario-valor total de la tecnología no pos y validar que las cantidades coincidan con las ordenadas en la prescripción médica y acta o formato de entrega de medicamentos.
- Verificar que los precios de la tecnología se ajusten a los precios pactados en las conciliaciones, a los precios promedios del mercado o se ajusten a los precios regulados en las circulares emitidas por la Comisión Nacional de precios de medicamentos y dispositivos.
- Verificar que se encuentre descontado el valor de la Cuota de recuperación según el nivel del usuario, Decreto 780 del 6 de mayo de 2016.
- Cuando la tecnología no pos cuente con su respectivo Similar, verificar que el valor del medicamento similar se encuentre descrito y descontado en la factura de venta.
- Que los cálculos aritméticos contenidos en la factura de venta sean correctos.
- Verificar que en la Auditoría médica realizada no haya reconocimiento de valores por concepto de IVA, Artículo 48 de la constitución política de Colombia y Art.476 numeral 1 del estatuto tributario.
- Verificar que esté registrado el nombre de la tecnología no pos y que contengan el CUM (código único de medicamentos) con su respectivo consecutivo y código ATC y validarlos con los registrados en el INVIMA, Resolución 4331 Art.4.
- Verificar que el procedimiento registrado en la factura de venta contenga la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS), formato (FURC).
- Cuando se presenten anexos de Facturas de Venta, verificar que las informaciones contenidas en estos correspondan y guarden relación con la factura original y deberán ser certificados con la firma del Representante legal de la entidad cobrante.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 46 de 62


- Que la factura de venta contenga expresa la firma del responsable o la persona autorizada por el prestador de la Tecnología No PBS.
- Que toda la información contenida sea totalmente legible y sin enmendaduras.

En caso que la factura no cumpla con los requisitos establecidos en los artículos previamente citados, perderá su carácter de título valor sin que afecte la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.

En cuanto a la aplicación de la prescripción y la caducidad se tendrá en cuenta lo estipulado en la norma respecto a lo nominado en el código de comercio, lo contencioso administrativo y el alcance del código civil.

Los analistas de cuentas deberán establecer las consistencias entre los documentos allegados y los datos registrados en el aplicativo MIPRES considerando: datos del usuario, validación de solicitud de servicios y tecnologías NO PBS y fechas, exceptuando:

- **Cuando la prestación del servicio se realizó en urgencia vital:** en este caso, la prescripción en el aplicativo MIPRES puede ser posterior a la prestación del servicio. Como criterio de auditoría se tendrá que la fecha de prescripción en MIPRES sea como máximo doce (12) horas siguientes a la atención.
- **Cuando la prestación del servicio se realizó en un servicio de hospitalización con internación:** en este caso, la prescripción en el aplicativo MIPRES puede ser posterior a la prestación del servicio. Como criterio de auditoría se tendrá que la fecha de prescripción en MIPRES sea como máximo la fecha de egreso del paciente.
- **Cuando se trate de servicios y tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios con cargo a la UPC requeridas por las víctimas que trata el artículo 3º de la Ley 1448 de 2011, respecto de los servicios contenidos en el artículo 54 de la mencionada Ley:** la prescripción en el aplicativo MIPRES puede ser posterior a la prestación del servicio. Como criterio de auditoría se tendrá que la fecha de prescripción en MIPRES sea como máximo doce (12) horas siguientes a la atención.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 47 de 62

- **Cuando la compra de servicios y tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios con cargo a la UPC se haya realizado al por mayor:** en este caso, la fecha de emisión de la factura o documento equivalente podrá ser anterior a la fecha de entrega o suministro del servicio o tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios con cargo a la UPC.

Para efectos del reconocimiento del valor a pagar la Secretaria Departamental de Salud del Valle tendrá en cuenta los siguientes lineamientos:

A) Servicios y tecnologías reguladas:

El valor a reconocer por dicho servicio tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado, el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el PBS 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 lo hubiere y las cuotas de recuperación según lo dispuesto en el artículo 2.4.20 del decreto 780 del 2016.

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


B) Tecnologías no reguladas:

El valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas de referencia de la secretaria de salud del Valle correspondientes y el valor calculado para las tecnologías incluidas en el PBS 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 lo hubiere y las cuotas de recuperación según lo dispuesto en el artículo 2.4.20 del decreto 780 del 2016.

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

Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el PBS, sea menor o igual a la alternativa financiada en dicho plan, no procede el cobro ante la secretaria de



 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 48 de 62

salud departamental del Valle. La EPS reconocerá al Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

La diferencia no financiada por la secretaria de salud del Valle correspondiente al valor de los similares o al monto del comparador administrativo, será asumida por la Entidad Promotora de Salud.

**Insumos y dispositivos médicos:** En el proceso de auditoría integral se verificará que los insumos y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento. Solo se reconocerán los excedentes que estén condicionados a una cantidad específica en el Plan de Beneficios vigente para la fecha de prestación del servicio. No procederá el reconocimiento y pago de los insumos y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social.

**De los descuentos generales:** Cuando se trate de recobro/cobros de tecnologías no financiadas por el plan de beneficios con cargo a la UPC ordenadas mediante fallo de tutela, en los cuales el juez define el porcentaje a reconocer, éste será la base para aplicar los descuentos definidos de acuerdo a la normatividad vigente.


#### **CODIFICACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES:**

Codificación a tener en cuenta:

La glosa identificada con CÓDIGO (30) y DESCRIPCIÓN “Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3001 El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA.
- 3002 El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción

La glosa identificada con CÓDIGO (31) y DESCRIPCIÓN “El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio” cuando se


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 49 de 62

dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3101 El usuario se encuentra reportado fallecido en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil para la fecha de prestación del servicio.
- 3102 El usuario se encuentra fallecido para la prestación de servicios, evidenciado en acta de defunción suministrado por los familiares.

La glosa identificada con CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN “La tecnología en salud prescrita, facturada y entregada está incluida en el Plan de beneficios con cargo a la UPC” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3201 La tecnología en salud recobrada se encuentra financiada por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio.
- 3202 Los insumos, materiales o dispositivos médicos recobrados se encuentran financiados por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio en el aplicativo y se encuentra dentro de las coberturas establecidas del Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC
- 3203 Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo financiado por el Plan de Beneficios y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación
- 3204 Una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están financiadas por el Plan de Beneficios para la fecha de prescripción en el aplicativo.
- 3205 La tecnología en salud facturada se encuentra financiada por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.
- 3206 Los insumos, materiales o dispositivos médicos y agentes y gases anestésicos recobrados/cobrados se encuentran financiados por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio en


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 50 de 62

el aplicativo y se encuentra dentro de las coberturas establecidas del Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

- 3207 Una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están financiadas por el Plan de Beneficios para la fecha de prestación del servicio.

La glosa identificada con CÓDIGO (35) y DESCRIPCIÓN “El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada/cobrada en el aplicativo MIPRES” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3501 No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.
- 3502 El fallo de tutela aportado es incompleto.
- 3503 El fallo aportado no es legible en el folio No. () o en su totalidad
- 3504 El fallo de tutela no identifica la entidad recobrante/cobrada.
- 3505 La tecnología en salud recobrada/cobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.
- 3510 El número de prescripción de la tecnología recobrada/cobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
- 3511 El número de prescripción de la tecnología recobrada/cobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
- 3512 No se encuentra diligenciada la información del fallo de tutela en el módulo de tutelas del aplicativo.
- 3513 El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.
- 3514 No se aportó la certificación del representante legal, donde manifiesto las circunstancias que le impidieron aportar el fallo completo o legible.
- 3515 El fallo de tutela no registra el nombre o identificación del usuario
- 3516 La prescripción efectuada en MIPRES de las tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela con o sin comparador administrativo no


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 51 de 62

contiene la justificación médica de la decisión adoptada y/o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.

- 3517 No anexa formato de verificación de recobro y cobro 02 (R Y C 02) para tutelas.

La glosa identificada con CÓDIGO (36) y DESCRIPCIÓN “No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no financiada por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3601 La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta el documento como soporte de entrega y recibido de la tecnología en el formato diseñado por el ente territorial que esta adjunto en el presente manual.
- 3602 La entidad que realiza el recobro/cobro aporta un documento como soporte de entrega de la tecnología que se encuentra incompleto (no evidencia la firma, el número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido, la firma con número de identificación de quien entrega la tecnología y el número de entregas y total a entregar) en el formato diseñado por el ente territorial que está contenido en los anexos del presente manual de auditoría.
- 3603 La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta copia del informe de atención inicial de urgencias como evidencia de entrega de la tecnología recobrada.
- 3604 La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta copia de la epicrisis, resultados de exámenes de laboratorio, informe quirúrgico, imágenes diagnósticas, notas de enfermería o historia clínica como evidencia de entrega de la tecnología cobrada.
- 3605 La evidencia de entrega no es legible y/o presenta tachones, borrones o enmendaduras.
- 3606 La entidad que realiza el recobro/cobro no registro al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 52 de 62

establecido por el decreto 1954 de 2012 o la norma que modifique, adicione o sustituya.

- 3607 La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta registro de aplicación de la tecnología de uso intravitreo, intramuscular, subcutáneo, intradérmico, intra articular.
- 3608 La entidad que realiza el recobro/cobro aporta un soporte que no evidencia la cantidad de la tecnología entregada, número de entrega y total de entregas realizadas al usuario.
- 3609 La entidad que realiza el recobro/cobro no entrega la tecnología cobrada evidenciada por auditoría de trabajo social realizada al domicilio de usuario y soportada en acta de visita.
- 3610 La entidad que realiza el recobro/cobro entrega extemporáneamente la tecnología por lo que no fue garantizado el suministro en el tiempo estipulado para ello.
- 3611 El diligenciamiento del formato de verificación de recobro/cobro (R Y C 01 Y R Y C 02) son inconsistente con relación a los soportes.
- 3612 La entidad recobrante realiza entrega de tecnología que no fue ordenada en formato de prescripción, junta de profesionales y/o fallo de tutela.


La glosa identificada con CÓDIGO (37) y DESCRIPCIÓN “La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3701 La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada.
- 3702 La factura de venta o documento equivalente no es legible.
- 3703 La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no está completa.
- 3704 La factura No. () no incluye el detalle de cargos del servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios con cargo a la

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 53 de 62

UPC, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle.

- 3705 La factura No. () incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios con cargo a la UPC por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.
- 3706 La factura No. () incluye compras al por mayor en las que el proveedor no identifica al usuario(s) que recibió (eron) la tecnología NO POS y no se anexa certificación del representante legal en la que se indique a quien(es) fue suministrado el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios con cargo a la UPC y la factura a la cual se imputa el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC.
- 3707 La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración de importación.
- 3708 La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración andina de valor.
- 3709 La entidad recobrante no anexa la copia de la factura del agente aduanero.
- 3710 No aporta la certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que indique el número de la declaración de importación respecto de la solicitud de recobro/cobro, el afiliado y la cantidad recobrada.
- 3711 No aporta certificación del representante legal indicando el número de la declaración de importación, el afiliado y la cantidad recobrada, cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante que se suministren a otros usuarios verificando prescripción médica y las causas que originaron las disponibilidades.
- 3712 La factura No. () no contiene el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación Familiar cuando se suministra el servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios con cargo a la UPC a su programa de EPS.


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 54 de 62

- 3713 La factura de venta o documento equivalente contiene un CUM que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del INVIMA a una muestra médica de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la resolución 4331/12.
- 3714 La factura de venta o documento equivalente no registra código CUM y ATC de la tecnología no pos según lo establecido en el artículo 4 de la resolución 4331/12.

La glosa identificada con CÓDIGO (38) y DESCRIPCIÓN “El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde a la SDSV” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

#### FALLOS DE TUTELAS

- 3801 El fallo no otorga de manera expresa recobro/cobro al ente territorial o quien haga sus veces, por prestaciones económicas y además éstas se reconocen de acuerdo con el procedimiento descrito en Nota Externa 201433210469851 del 7 de abril de 2014.
- 3802 El fallo de tutela a favor de usuario del régimen subsidiado, especial o excepcional no otorga de manera expresa recobro/cobro al ente territorial o quien haga sus veces.
- 3803 El servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es consecuencia de un accidente de tránsito y aún no se ha agotado la cobertura SOAT.
- 3804 El servicio o la tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral.
- 3805 La tecnología recobrada/cobrada objeto de la solicitud corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS y no se encuentra ordenada de manera expresa en el fallo de tutela, y tratándose de fallos de tutela integrales no se evidencia la justificación médica en el aplicativo MIPRES.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 55 de 62

- 3806 El servicio o tecnología en salud recobrada/cobrada no fue prescrita en el aplicativo MIPRES, conforme lo establecido en la Resolución 3951 de 2016.


La glosa identificada con CÓDIGO (39) y DESCRIPCIÓN “La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el ente territorial” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 3901 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada dos veces en el mismo paquete. Se anulan los recobros/cobros radicados No. ().
- 3902 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada en paquetes simultáneos del mismo periodo con radicado No. ().
- 3903 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido pagada con anterioridad por el ente territorial, en el recobro/cobro No. () correspondiente al paquete ().

La glosa identificada con CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN “El recobro/cobro, la objeción o subsanación se presenta fuera de los términos establecidos” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 4001 El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.
- 4002 El recobro/cobro no fue presentado en el periodo de radicación inmediatamente posterior a aquel en el que se cumplían los tres (3) años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.
- 4005 La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido.
- 4006 La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido.




 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 56 de 62

- 4007 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido.
- 4008 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido.
- 4009 La subsanación al resultado de la auditoría no corresponde a las glosas definidas en el manual como subsanables.


La glosa identificada con CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN “La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 4101 La tecnología en salud recobrada prescrita en el aplicativo MIPRES por el profesional de la salud o entidad recobrante, ordenada por fallo de tutela, no corresponde con la facturada.
- 4102 La tecnología en salud prescrita en el aplicativo MIPRES por el profesional de la salud o entidad recobrante, ordenada por fallo de tutela, no corresponde con la suministrada.
- 4107 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la prescrita por el profesional de la salud tratante.
- 4108 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la facturada.
- 4109 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la suministrada.
- 4104 El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES, fallo de tutela, no corresponde al contenido en la factura de venta o documento equivalente.
- 4105 El usuario contenido en el Acta de la junta de profesionales de la salud, no corresponde con el registrado en la prescripción médica.
- 4106 El usuario contenido en el fallo de tutela, con el registrado en la prescripción médica.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 57 de 62

La glosa identificada con CÓDIGO (42) y DESCRIPCIÓN “El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de APROBADO CON RELIQUIDACIÓN.


- 4201 El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 65 de la Resolución 3951 de 2017, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.
- 4203 Se reconoce ( ) unidades correspondientes al servicio o tecnología en salud no financiada por el plan de beneficios con cargo a la UPC, las demás unidades recobradas se glosan dado que están incluidas en el Plan de beneficios.
- 4204 El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ), por lo tanto, se glosa la diferencia.
- 4205 El valor de la tecnología en salud recobrada, es mayor al valor máximo establecido, por lo tanto, se glosa la diferencia.
- 4206 El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- 4207 El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del procedimiento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- 4208 El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del medicamento que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- 4209 El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del procedimiento realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- 4210 La entidad recobrante/cobrante no realiza descuento del medicamento que reemplaza o sustituye a la tecnología en salud no incluida en el Plan de beneficios con cargo a la UPC.
- 4211 La entidad recobrante/cobrante no realiza descuento de la cuota de recuperación cuando aplique. Decreto 780/15.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 58 de 62

- 4212 Se reconoce ( ) unidades correspondientes a la cantidad efectivamente suministrada al usuario, se glosa la diferencia.
- 4213 Se reconoce ( ) unidades correspondientes a la cantidad prescrita al usuario, dado que lo suministrado y facturado excede dicha cantidad, se glosa la diferencia.
- 4214 Se reconoce ( ) unidades correspondientes a la cantidad prescrita al usuario, dado que lo suministrado y facturado excede dicha cantidad, se glosa la diferencia.
- 4215 La entidad recobrante/cobrante realiza descuento del medicamento similar del plan de beneficio de salud no acorde a lo referenciado por lo que se glosa diferencia.

La glosa identificada con CÓDIGO (43) y DESCRIPCIÓN “No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 4301 El número de prescripción de la tecnología recobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
- 4302 El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
- 4303 No tiene justificación, o la misma tiene textos incomprensibles o caracteres ilegibles.
- 4304 La justificación médica de la decisión adoptada no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología prescrita.
- 4305 La fecha de prescripción en MIPRES es posterior a la fecha de entrega de la tecnología en salud, no se trata de una prescripción en el ámbito hospitalario, no es una urgencia manifiesta, no es un usuario víctima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, no es un medicamento de urgencia clínica, no es una prescripción de estudio pre


 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 59 de 62

trasplante de donantes no efectivos, ni es una prescripción derivada de transcripción por contingencia.

- 4306 El concepto de la junta de profesionales de la salud registrado en el aplicativo es NO APROBADO, o en su defecto no tiene concepto.
- 4307 No aporta acta de junta de profesionales de la salud.
- 4308 El acta de la junta de profesionales de la salud No ( ) no es ilegible.
- 4309 El acta de los profesionales de la salud no contiene uno o más de los requisitos mínimos establecidos en el artículo 11 de la Resolución 532 de 2017 el cual modificó el artículo 25 de la Resolución 3951 de 2016.
- 4310 El acta de junta de profesionales de la salud no fue suscrita en su totalidad por médicos, en caso de medicamentos del listado UNIRS y sociedades científicas.
- 4311 La tecnología recobrada corresponde a un medicamento del listado UNIRS o Sociedades Científicas y la entidad recobrante no aporta el consentimiento informado debidamente firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.
- 4312 La indicación del medicamento prescrito no está registrada ante el INVIMA.
- 4313 La tecnología en salud recobrada presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS.

La glosa identificada con CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN “El anexo de garantía de suministro no se reporta o no contiene la información requerida” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

- 4401 La entidad recobrante no reporta la información en el anexo de la garantía de suministro de la prescripción objeto de auditoría.
- 4402 Una o más variables del anexo de garantía del suministro no tiene información.
- 4403 La tecnología en salud reportada en el anexo de suministro no corresponde a la prescrita.
- 4404 La causa de no entrega no corresponde a entrega parcial o diferida.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 60 de 62

## ETAPA PROCESO DE CONCILIACIÓN


una vez concluida la ETAPA DE AUDITORIA, se procede a informar a las diferentes Entidades través del correo electrónico [nopos@saludvalle.org](mailto:nopos@saludvalle.org) la relación de glosas iniciales interpuestas por los analistas de cuentas del grupo de auditoria de la SDSV que están sujetas a revisión y levantamiento por parte de la entidad recobrante y se informara concomitantemente la fecha de conciliación, la cual se puede llevar a cabo de manera virtual o asistencial.

El cierre del proceso de conciliación da como resultado un acta de auditoria donde se detallan los valores conciliados, el valor recomendado para pago por parte de Secretaria de Salud, los valores glosados y se define los valores aceptados entre las partes.

Aquellas entidades que no cumplan con la respectiva programación del proceso de conciliación y cierre de auditoria, sin causa justificada y notificada, la secretaria departamental de salud realizara el cierre unilateral de las glosas informando de manera oportuna a la entidad y notificara permanentemente a la SUPERSALUD de estas novedades.

Siendo así los tiempos establecidos en el proceso de auditoria son los siguientes:

TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL TRAMITE DE GLOSAS - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA	5 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FORMULACIÓN DE LA GLOSA	20 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE LA GLOSA	5 DÍAS CALENDARIO POSTERIOR AL CIERRE DE CONCILIACIÓN	5 DÍAS CALENDARIO POSTERIOR AL RECIBIDO DE LAS ACTAS DE AUDITORIA

	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 61 de 62

TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL TRAMITE DE GLOSAS - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
FORMULACIÓN DE LA GLOSA	NOTIFICACIÓN POR MEDIO ELECTRÓNICO DE TRAZABILIDAD DE FORMULACIÓN DE GLOSAS Y FECHA DE PROGRAMACIÓN DE CONCILIACIÓN	REALIZAR ALISTAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE SOPORTES PARA ASISTIR DE MANERA VIRTUAL O PRESENCIAL A LA FECHA DE CONCILIACIÓN	ENVIARÁ POR MEDIO ELECTRÓNICO ACTA FINAL DE AUDITORIA	DEVOLUCIÓN POR MEDIO ELECTRÓNICO DE ACTAS DE AUDITORIA FIRMADAS


3.TABLA N°3

La Secretaria departamental de Salud permanentemente realizara los ajustes pertinentes con relación a la actualización de homólogos y se realizara la revisión dando alcance a la aplicación respecto de los comparadores administrativos definidos por el Ministerio de salud y Protección Social y adopta entre otros la lista de homólogos del Departamento del atlántico.

La Secretaria Departamental de salud del Valle del Cauca, se ajusta a la normatividad vigente, adopta y adapta de acuerdo a sus procesos internos el “MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC” del ADRES.

## IX. ANEXOS

Ver anexos.

 <p>GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA</p>	<b>MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b>	Código:
		Versión:
		Fecha de Aprobación:
		Página 62 de 62

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> YANET VELEZ JARAMILLO	<b>Nombre:</b> MARIA CRISTINA LESMES	
<b>Cargo:</b> Coordinadora Grupo de Auditoria SDSV	<b>Cargo:</b> Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	
Fecha: 07/03/2019	Fecha: : 07/03/2019	