ANEXO 1

REQUISITOS PARA LA RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE COBRO/RECOBRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Con el propósito de facilitar el procedimiento de auditoría a los cobros/recobros presentados al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) por los prestadores, proveedores y EPS del reporte de prescripción y suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado en el Distrito Capital y servicios complementarios o por autoridad judicial, se relacionan a continuación los requisitos que comprenden los soportes que deben acompañar la solicitud, el periodo del mes y el lugar de presentación, de la siguiente manera:

ETAPA DE PRE- RADICACIÓN

El objeto de esta etapa es validar la información registrada por la entidad contra la registrada en bases de datos, la consistencia de los códigos y de los datos y la calidad de la información.

ETAPA DE RADICACIÓN

I. DOCUMENTOS Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE COBRO/ RECOBRO

Mediante oficio remisorio, firmado por el Representante Legal de la EPS, o a quien este delegue, dirigido a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, las EPS debe presentar - organizado, los siguientes documentos:

1.1 DOCUMENTOS GENERALES

Para efectos de presentar las solicitudes de cobro/recobro, las entidades deberán radicar ante la SDS o la entidad que esta defina, los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, cuando se registren por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.

2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá presentar nuevo poder.

1.2. CREACIÓN DE TERCEROS.

En el evento en que la solicitud de pago se realice por primera vez por parte de la IPS, proveedor y EPS ante el Fondo Financiero Distrital de Salud, FFDS, o que registre alguna modificación de su Representación Legal, entregar con oficio remisorio dirigido a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento los siguientes documentos debidamente actualizados, con el objeto de registrar al beneficiario del pago:

RUT.
RIT.
Cámara de Comercio.
Formato de información a terceros, firmado. Anexo.
Certificado de cuenta bancaria.

En los casos de IPS con UNION TEMPORAL:

Acta de constitución de la Unión Temporal que identifique el porcentaje de participación de los socios.
RUT.
Formato de información a terceros persona jurídica, firmado por el Representante legal, Anexo.

Para cada uno de los Socios de la Unión Temporal

RUT actualizado
Formato terceros persona jurídica, firmado por el Representante legal
Cámara de Comercio.

1.3. REPORTE DE MEDICAMENTOS AL SISMED.

Entregar de manera trimestral con oficio remisorio dirigido a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, la evidencia de validación del reporte de información sobre los medicamentos al SISMED, conforme con lo establecido en la normatividad legal vigente.

1.4 DOCUMENTOS SOPORTE DE COBRO/ RECOBRO

Las entidades deberán radicar los siguientes documentos:

1. Formato de cobro/recobro "Datos básicos solicitudes de cobro/recobro de las tecnologías en salud no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado, servicios complementarios y fallos de tutela"

2. Para cobro se debe presentar factura de venta en original y dos copias y/o factura electrónica, de acuerdo a la normatividad vigente. La factura debe cumplir con lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Está factura debe contener el detalle de la prestación de los servicios y/o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios por usuario. La factura debe identificar como pagador el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD con NIT 800.246.953-2.
3. Para recobros se debe presentar los formatos definido por la SDS en medio físico y digital i) "FORMATO LISTA DE CHEQUEO" ii) "SOLICITUD DE RECOBRO DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y FALLOS DE TUTELA" iii) "FORMATO PARA RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y FALLOS DE TUTELA. iv) "FORMATO PARA RECEPCION Y RADICACIÓN DETALLADO DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS POR LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y FALLOS DE TUTELA"
4. Para recobro se debe adjuntar la factura expedida por la IPS o proveedor con la constancia de cancelación de pago y con el cumplimiento de lo previsto en el artículo 617 del estatuto tributario.
5. Evidencia del cargue de los RIPS en la plataforma establecida por la Dirección de Planeación Sectorial - Grupo de información de la SDS. (Únicamente para las IPS).

Para cargar la información, contactarse con el número telefónico 3649090 Ext. 9667, o a los correos electrónicos hhchaparro@saludcapital.gov.co; svarevalo@saludcapital.gov.co.

6. Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de cobro/recobro originadas por el profesional de la salud.

6.1 El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2 Registro de información en el archivo establecido por la SDS de la siguiente manera:

a) Si se trata de un medicamento:

i) Reportarlo en CUM para medicamentos con registro sanitario o en el Identificador Único de Medicamento-IUM para medicamentos vitales no disponibles y según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente. Identificar la opción terapéutica que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito, financiado con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, mediante la descripción en su Denominación Común

Internacional (DCI) o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC).

ii) Registrar de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud cobrada/recobrada, los campos asociados al medicamento que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito financiado con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado.

iii) Si el medicamento cobrado/recobrado tiene comparador administrativo. deberá reportar en CUM de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe e indicar el nombre en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), los demás campos asociados a dicho comparador deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud cobrada/recobrada.

b) Si se trata de un procedimiento en salud:

i) Identificar el o los procedimientos que se utilizaron o descartaron en el tratamiento prescrito, financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, de acuerdo a la codificación y denominación de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud cobrada/recobrada. Para los casos en los cuales no existe un sustituto no será exigible el diligenciamiento de este campo.

ii) Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código y descripción correspondiente, en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente.

Cuando el servicio solicitado por el profesional de la salud corresponda a un servicio complementario o producto de soporte nutricional de tipo ambulatorio deberá adjuntar el acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada. Para el caso de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario además de la mencionada acta se deberá adjuntar el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.

6.3 Evidencia de la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios. así:

a) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio: firma

y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud o servicio complementario, como 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.

b) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias
c) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios que se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, atención con internación o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

Cuando se trate de cobros/recobros originados en la prescripción del profesional de la salud por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas. la entidad, deberá: i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine el ministerio.

7. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de cobro/recobro originadas en fallos de tutela.

7.1 El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7.2 Copia completa y legible del fallo de tutela y digital en formato PDF, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado

Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o éste se encuentre ilegible o incompleto. dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación. tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales. aclaraciones o modificaciones del fallo. Así mismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos. los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutiva. (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (iii) el número del proceso. Adicionalmente. deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

7.3 Registro de información en el archivo establecido por la SDS de la siguiente manera:

a) Si se trata de un medicamento:

i) Reportarlo en CUM para medicamentos con registro sanitario o en Identificador Único de Medicamento-IUM para medicamentos vitales no disponibles

ii) Identificar la opción terapéutica que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, mediante la descripción en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s). código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC).

iii) Registrar de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud cobrada/recobrada, los campos asociados al medicamento que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado.

iv) Si el medicamento cobrado/recobrado tiene comparador administrativo, deberá reportar en CUM de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio, e indicar el nombre en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), los demás campos asociados a dicho comparador deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud cobrada/recobrada.

b) Si se trata de un procedimiento en salud:

i) Identificar el o los procedimientos que se utilizaron o descartaron en el tratamiento prescrito. financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, de acuerdo con código y descripción de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud cobrada/recobrada. Para los casos en los cuales no existe un sustituto, no será exigible el diligenciamiento de este campo.

ii) Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código y descripción correspondiente, en cualquier caso, aprobado por el Ministerio o por la autoridad competente.

7.4. Evidencia de la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios así:

a) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio: firma

autógrafa y número de identificación del paciente, de su representante responsable del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud como 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 cobrantes/recobrantes.

b) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias.

c) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

7.5 Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios sea ordenada por fallo de tutela, la entidad cobrante/recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio complementario solicitado que deberá corresponder siempre con la condición clínico patológica del paciente la que deberá reportarse por un médico de la entidad en la herramienta tecnológica.

7.6 Cuando se trate de cobros/recobros originados en fallos de tutela por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas la entidad deberá i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando se trate de cobros/recobros por medicamentos importados, deberá allegarse copia de la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del cobro/recobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada. Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud de recobro/cobro.

8. Factura de compra de medicamentos o insumos suministrada por el proveedor o IPS de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, en los eventos en que la EPS,

IPS o el proveedor no se acoja al listado de tarifas de la SDS y del termómetro de precios dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en su página web.

9. En los casos de conjunto integral de servicios (paquete) de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, se debe detallar su contenido por servicios y tecnologías de forma individual y las cantidades incluidos en éste.

10. Certificado emitido por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la EPS, IPS o proveedor que dé cuenta, sobre la facturación objeto de solicitud de pago, que no ha sido presentada previamente a otro pagador ni ha sido cancelada por otro pagador. (ADRES, Entidad Territorial, EPS).

11. Certificado emitido por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la EPS que dé cuenta, sobre los recobros objeto de solicitud de pago, de cancelación a las IPS y proveedores. (aplica para recobros)

II. PERIODO DE PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE COBRO/RECOBRO.

Las solicitudes de cobro/recobro se recibirán conforme al cronograma mensual que se publica en la página web de la SDS, con base en las solicitudes recibidas en el teléfono 3649090, ext. 9488 o 9955 o en el correo electrónico cuentasmedicas@saludcapital.gov.co.

III. LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE COBRO/RECOBRO.

Las solicitudes de cobro/recobro serán recibidas en la Subdirección de Garantía del Aseguramiento cuentas médicas de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de la Secretaria Distrital de Salud.

IV. CAUSACIÓN

Una de las copias de la factura recibida, será remitida por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento a la Dirección Financiera para la creación de la obligación contable con cargo al FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, FFDS.

Proyecto: Adriana R-GLSanchez
Revisó: AAPérez
Aprobo: JGDiaz - Anabelle AV