

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA

ZORAIDA TORREGROZA FERNANDEZ

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE ECONOMIA

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD

BOGOTA -2018

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA

ZORAIDA TORREGROZA FERNÁNDEZ

MONOGRAFÍA DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TUTOR:

EDSON JAIR OSPINA LOZANO

COORDINADOR ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ECONOMÍA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD

BOGOTA -2018

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Tabla de Contenidos

Introducción	3
Capítulo 1 Generalidades de los cobros en salud	4
Definición	4
Marco normativo de los cobros	5
Capítulo 2 Mecanismo de cobros en el Sistema de Salud en Colombia.....	10
Requisitos para realizar cobros en Salud	11
Requisitos para las entidades cobrantes.....	11
Requisitos generales para el proceso de verificación de los cobros	11
Requisitos de cobros originados por autorizaciones del Comité-Técnico-Científico.....	12
Documentos específicos exigidos para la presentación de solicitudes de cobros originadas en fallos de tutela	16
Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente	18
Proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de cobro.....	19
Etapa de pre-radicalión.....	19
Etapa de radicalión	20
Etapa de pre-auditoría	20
Etapa de auditoría integral	20
Términos y plazos	21
Pago de las solicitudes de cobro	22
Pago de solicitudes de cobro aprobadas con re-liquidación	25
Pago de solicitudes de cobro aprobadas parcialmente.....	25
Conclusiones	26
Bibliografía	30

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

INTRODUCCION

El sistema general de Seguridad Social en Salud vigente en Colombia instituido por la Ley 100 de 1993, garantiza un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (plan obligatorio de salud), y cuya prestación debe ser suministrada y garantizada por la Entidad prestadora de Salud a la cual se encuentre afiliado el usuario.

Sin embargo, cuando a criterio médico el paciente requiera un servicio o tecnología en salud la cual no se encuentre cubierta por el POS, esta debe ser suministrada a través de la red de servicios contratada por la EPS y su reconocimiento y pago será realizado por el Sistema de Seguridad Social a través del FOSYGA mediante el mecanismo de RECOBROS/COBROS establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el cual las entidades recobrantes deben cumplir con unos documentos y requisitos esenciales para hacer efectivo dicho recobro.

En la presente monografía que he realizado como requisito de grado en Gerencia de instituciones de Seguridad Social en Salud, consta de una revisión de la normatividad que dio origen a los cobros de tecnologías NO POS, así como de los requisitos y proceso establecido para el mecanismo actualmente vigente de cobros en salud en Colombia.

Capítulo 1

En este capítulo se realizará una revisión de la reseña normativa de la seguridad social en salud desde su origen con la Ley 100 y sus modificaciones a través del tiempo que conducen al sistema a adoptar un mecanismo definido que permita a las entidades recobrantes obtener el pago de las tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud que fueron suministradas a sus afiliados por las Entidades Promotoras de Salud favoreciendo así un adecuado flujo de recursos en el Sistema de Salud garantizando sus sostenibilidad.

Generalidades de los cobros en salud

Definición: El cobro en salud según el Manual de auditoría integral de cobros por tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, Ministerio de Salud y Protección Social 2015, es:

Solicitud presentada por una entidad cobrante ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para tal efecto, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico (CTC) u ordenadas por fallos de tutela. (p.28)

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Marco normativo de los recobros:

En 1993 el Congreso de la república de Colombia crea el SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, que consiste según la Ley 100/1993 en:

Conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (p.8).

Como eje fundamental de este sistema de seguridad social en salud se encuentra el PLAN OBLIGARIO DE SALUD (POS), el cual, según Acuerdo 029 corresponde al “conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud” (p. 2).

Las tecnologías incluidas en el POS deben ser evaluadas y ajustadas regularmente según estudios técnicos y financieros que identifiquen las necesidades de la población, por lo tanto, la Ley 1438 de 2011 establece: "El Plan de Beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios” (p. 10).

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Con el objetivo de garantizar a los afiliados la entrega de las tecnologías NO incluidas en el plan obligatorio de Salud las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB autorizadas para operar por la Superintendencia Nacional de Salud, integrarán un Comité Técnico Científico -CTC, como una instancia de decisión en la cual se evalúan solicitudes de medicamentos, procedimientos y elementos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual, según normatividad vigente Ley 5395 de 2013, debe ser “conformado por un (1) representante de la entidad administradora de planes de beneficios, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS de su red y un representante de los usuarios” (p.3).

Las funciones del Comité técnico científico establecidas según resolución 5395/13 son:

1. Aprobar o desaprobar las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, ordenadas por los médicos tratantes de los afiliados.
2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
3. Registrar, de acuerdo con la información suministrada por el médico tratante, el o los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, incluyendo el nombre en denominación común internacional, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidades equivalentes al medicamento solicitado.
4. Registrar, de acuerdo con la información suministrada por el médico tratante, el o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS que se reemplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

CUPS, indicando objetivo, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan Obligatorio de Salud procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

5. Registrar y avalar la información establecida en el artículo 14° de resolución 5395 de 2013, en el acta correspondiente, de acuerdo con la tecnología en salud NO POS autorizada o negada.

6. Asignar el comparador administrativo de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

7. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, informes trimestrales de los casos autorizados y negados o con anterioridad si así lo requiere la entidad.

8. Disponer de la información de los casos autorizados y negados cuando el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidad de control judicial lo requieran.

Una vez la tecnología no POS solicitada por el médico tratante es aprobada por el Comité técnico científico u ordenada por fallo de tutela, la EPS debe garantizar el suministro efectivo de dicha tecnología al paciente.

En la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional, realiza la compilación de sentencias de tutela en las cuales encontró como el derecho a la salud fue vulnerado y por lo tanto establece los lineamientos generales en los que la Salud en Colombia, como derecho fundamental, debe garantizarse, y que si bien no es absoluto, sus limitaciones deben estar justificadas bajo los principios de razonabilidad y proporcionalidad. Uno de los aspectos que

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

contempla esta sentencia hace referencia a cuando los bienes y servicios no estaban incluidos en el POS, pero un juez ordenaba suministrarlos, el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) reembolsaba a la aseguradora pública o privada los costos de la prestación efectuada. Sin embargo, los problemas en las bases de datos y otro tipo de obstáculos en el Ministerio de Salud y Protección Social generaron dificultades para hacer efectivos dichos cobros, lo cual empezó a generar deudas con las EPS y problemas en el adecuado flujo de recursos en el sistema.

Por lo tanto la Sentencia T760 de 2008 establece lo siguiente:

Considerando que cuando una persona requiere un servicio de salud que no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Servicios, y carece de recursos para cubrir el costo del mismo que le corresponda asumir, las entidades encargadas de asegurar la prestación del servicio (EPS) deben cumplir con su responsabilidad y, en consecuencia, asegurar el acceso a éste. No obstante, es el Estado quien ha de asumir el costo del servicio, por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, la jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir contra el Estado, a través del FOSYGA. El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces, del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los cobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades que garantizan la prestación del servicio. (p.11)

Por lo tanto, la honorable Corte Constitucional imparte una serie de órdenes, entre otras, la adopción de las medidas necesarias para la aprobación de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, y las relacionadas con el derecho a su cobro ante el

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA, estableciendo así el mecanismo de RECOBRO de los servicios NO POS.

Capítulo 2

Una vez establecida la necesidad de realizar cobros de las tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social debe establecer un mecanismo regulado que permita a las entidades cobrantes realizar este proceso cumpliendo con una serie de documentos y requisitos esenciales que permitan verificar la obligación y realizar el pago por el FOSYGA.

En este capítulo se realiza una revisión del mecanismo vigente de cobros en salud, los requisitos que permiten establecer el reconocimiento y pago por parte del FOSYGA y proceso de verificación, control y pago de dicha obligación,

Mecanismo de cobros en el Sistema de Salud en Colombia

La Resolución 5395 de 2013 unifica el procedimiento de cobros que deben seguir las entidades cobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, indicando requisitos, fechas y condiciones para su presentación, así como el procedimiento que debe seguir la administración para la verificación de las mismas y los plazos con que cuenta para el pago.

En la auditoría integral de cobros realizada actualmente y según Resolución 5395 se encuentran establecidos los siguientes requisitos:

Requisitos para realizar Recobros en Salud:**• Requisitos para las entidades recobrantes:**

Para efectos de presentar las solicitudes de recobro, las entidades recobrantes deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto, los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, cuando se registren por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá presentar nuevo poder.
3. Plan general vigente de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados. Dicho plan deberá actualizarse conforme a lo señalado en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la norma que lo modifique, adicione o sustituya y remitirse dentro de los quince (15) días siguientes a su fijación o modificación anual.

• Requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros.

En la Resolución 5395 de 2013 artículo 13, se establecen los siguientes requisitos generales del recobro:

Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato MYT) que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.
2. Copia del Acta del Comité Técnico Científico - CTC o copia del fallo de Tutela.
3. Copia de la factura de venta o documento equivalente. (p. 8)

- **Requisitos de cobros originados por autorizaciones del Comité Técnico Científico.**

Cuando el recobro es originado por el suministro de una tecnología NO POS autorizada por el Comité Técnico-Científico – CTC, las entidades cobradoras deberán anexar los siguientes documentos, según Resolución 5395 de 2013, artículo 14:

1. Copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, el cual deberá contener la siguiente información:
 - 1.1 Fecha de elaboración y número de acta.
 - 1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.
 - 1.3 Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades -CIE 10 Y análisis del caso objeto de estudio.
 - 1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico tratante, el número del registro médico y su especialidad si la tuviere. Se debe indicar de forma expresa si el suministro de la tecnología en salud NO POS se efectuó en una urgencia manifiesta.
 - 1.5 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un medicamento:

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

1.5.1 Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.

1.5.2 Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico – ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento., dosis /día y cantidad equivalente al medicamento.

1.5.3 Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, éste debe identificarse en el acta. de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico –ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

1.6 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un Procedimiento:

1.6.1 El código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS correspondiente al procedimiento recobrado. Frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

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

1.6.1.2 Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se remplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS correspondiente en cualquier caso.

1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

- 1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.
- 1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico - CTC frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.
- 1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico Científico -CTC, indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.
2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá cumplir con los requisitos establecidos según Decreto 2200 de 2005 o norma que lo modifique.
3. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:
 - 3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.
 - 3.2 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.
 - 3.3 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

(p.10)

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

- **Documentos específicos exigidos para la presentación de solicitudes de recobro originadas en fallos de tutela.**

En cobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos de las entidades y los requisitos generales anteriormente mencionados, en la Resolución 5395 se establecen los siguientes requisitos:

1. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.
2. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:
 - 2.1 Cuando la tecnología NO POS ordenada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades cobrantes.
 - 2.2 Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.
 - 2.3 Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

3. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos según Decreto 2200 de 2005, o normas que lo modifiquen.

4. Cuando la tecnología en salud NO POS a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, este debe identificarse en el formato que para tal efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la Codificación Internacional de Enfermedades – CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

5. Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios (POS), que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico, en el formato que para tal fin establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces. (p.11)

- **Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente**

Los requisitos mínimos que debe cumplir la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, según Resolución 5395 de 2013 Artículo 16 son:

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

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

6. Constancia de pago, salvo cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de tecnologías en salud NO POS se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el cual será publicado por el administrador fiduciario en la página web del FOSYGA de manera semestral.

(p.12)

Proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro.

Las solicitudes de recobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las etapas de pre-radificación, radicación, pre-auditoría y auditoría integral.

Etapas de pre-radificación: el objeto de esta etapa es validar la información registrada por la entidad recobrante con bases de datos, con el fin de establecer la existencia del usuario, la consistencia de códigos, la procedencia o no del reconocimiento del recobro y las investigaciones administrativas o judiciales.

La etapa de pre-radificación finaliza satisfactoriamente cuando la entidad recobrante dispone de los formatos de solicitud de recobro (formato MYT) y resumen de radicación (Formato MYT-R) para la radicación.

Etapas de radicación: el objeto de esta etapa es presentar los Formatos MYT y MYTR junto con los soportes en medio impreso o magnético, según la normativa vigente.

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Etapa de pre-auditoría: el objeto de esta etapa es verificar que el recobro contenga los soportes mínimos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para su pago.

Etapa de auditoría integral: el objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los cobros, conforme el manual de auditoría.

El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro será:

Aprobado: El resultado de auditoría aprobado tiene las siguientes variables:

Aprobado total: Cuando todos los ítems del recobro cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

Aprobado con re-liquidación: Cuando habiendo aprobado todos los ítems del recobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.

Aprobado parcial: Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro.

No aprobado: Cuando todos los ítems del recobro no cumplen con los requisitos señalados en la normatividad vigente y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro se comunicará por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, al representante legal de la entidad recobrante, a la dirección electrónica registrada por la entidad recobrante y al domicilio informado por la misma, dentro de los tres (3) días calendario

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación. Se conservará copia de la constancia de envío.

A la comunicación impresa se anexará medio magnético bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de recobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme al manual de auditoría.

Términos y plazos:

Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Las entidades recobrantes deberán presentar las solicitudes de recobro dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo con el cronograma, condiciones y cupos establecidos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

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

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, deberá llevar a cabo las etapas de pre-auditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro.

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

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

Pago de las solicitudes de recobro.

El administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) o quien haga sus veces, efectuará a más tardar el octavo (8o) día hábil siguiente al vencimiento del período de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral, a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud NO POS, por un monto equivalente al porcentaje variable que se calculará de acuerdo con el valor total de las solicitudes radicadas en el correspondiente mes, menos el valor resultante de la glosa promedio de los últimos doce períodos, excluyendo la glosa de extemporaneidad y una desviación estándar.

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

El giro previo de recursos se encuentra sujeto al Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC), por lo cual los recursos a girar, serán determinados de acuerdo con el flujo de ingresos y gastos derivados de la ejecución del proceso de compensación, el cual se encuentra contemplado en el Decreto 4023 de 2011. Cuando los recursos disponibles resulten insuficientes respecto al monto

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

total del giro previo, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces ordenará el gasto y autorizará el giro hasta por el monto disponible, priorizando el giro a la red prestadora de servicios.

El monto a reconocer y pagar por cobros de tecnologías en salud NO POS, se determinará sobre el precio de compra al proveedor, soportado en la factura de venta o documento equivalente, de la siguiente forma:

1. En el caso de medicamentos NO POS autorizados por el Comité Técnico Científico u ordenado por fallo de tutela, el valor a reconocer y pagar corresponde a la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en dicho Plan del mismo grupo terapéutico que se reemplaza(n) o sustituye(n).

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

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

2. Cuando el cobro corresponde a un procedimiento de Salud NO POS, autorizado por el Comité Técnico Científico u ordenado por fallo de tutela, el valor a reconocer y pagar

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

corresponde al valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud, al cual se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, de acuerdo con el reglamento que expida este Ministerio.

3. Cuando el recobro corresponde a un procedimiento de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, previamente autorizado por el Comité Técnico Científico o por fallo de tutela, el valor a reconocer y pagar corresponde a la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgica y el valor del procedimiento de salud con la tecnología y/o vía de acceso incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

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

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

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Pago de solicitudes de recobro aprobadas con re-liquidación.

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, re liquidará y pagará un valor diferente al solicitado en el recobro, por las causales que se señalan a continuación:

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

Pago de solicitudes de recobro aprobadas parcialmente:

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, pagará parcialmente la solicitud del recobro, por las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando como consecuencia del acta del Comité Técnico-Científico (CTC) o por fallos de tutela, se incluyan prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).
2. Cuando uno o varios ítems incluidos en el recobro presente alguna causal de no aprobación, conforme con el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado esta revisión de los cobros en salud en Colombia, considero:

Las tecnologías que no se encuentran cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud (POS) que son suministradas a los usuarios como parte integral de su atención en salud deben ser suministradas a los usuarios siempre y cuando no exista alternativa en el POS o su uso se encuentre contraindicado en el paciente, situación que debe ser muy clara para el médico tratante para no llegar a caer en una sobre-formulación de tecnologías NO POS.

Las EPS deben generar un control y regulación sobre las tecnologías NO POS ordenadas a los usuarios, así como también garantizar su efectivo suministro tanto en calidad como en cumplimiento de términos, situación que en algunos casos se ve obstaculizada por la demora de las entidades cobradoras en el trámite de la autorización por el Comité-Técnico-Científico, así como también por la deficiente e incompleta información suministrada por el médico tratante en la solicitud de las tecnologías NO POS.

Una vez suministrada la tecnología NO POS al usuario, la entidad cobradora debe realizar el cobro ante el FOSYGA en los términos establecidos y cumpliendo con los requisitos del mismo, proceso que en muchos casos se ve obstaculizado al realizar la entidad cobros fuera de términos, o al no cumplir con todos los requisitos.

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

Es claro que el proceso del Recobro es una concatenación de trámites que deben estar adecuadamente organizados y sincronizados para obtener el pago del recobro, que es el objetivo final del proceso lo cual permite un equilibrio financiero al sistema.

En este proceso puedo identificar como fortalezas los siguientes aspectos:

Con el transcurrir del tiempo se han realizado ajustes necesarios al sistema de seguridad social en salud desde su creación con la Ley 100 hasta la fecha, lo que ha permitido sobrellevar o modificar algunas dificultades identificadas, entre ellas se ha llegado a establecer actualmente un proceso claro, detallado y completo en el proceso de cobros de tecnologías NO POS, el cual si se cumple adecuadamente el resultado es un recobro exitoso en su totalidad sin perjudicar económicamente a la EPS y en general al Sistema de Salud.

Este proceso incluye una adecuada y justificada formulación de la tecnología NO POS por parte del médico tratante, un comité que estudia, analiza y autoriza dicha solicitud para ser entregada al usuario, y los soportes mínimos que la entidad recobrante debe anexar en el recobro que permiten verificar la adecuada formulación, autorización, suministro, y facturación de la tecnología NO POS para hacer efectivo el pago del recobro

Como debilidades de este proceso considero los siguientes aspectos:

Con el tiempo se ha evidenciado un aumento muy marcado en la autorización de tecnologías NO POS, lo cual considero que es el resultado de un aumento de la demanda de estos servicios por los usuarios y por falta de instrucción a los profesionales tratantes de su adecuada formulación y justificación. Este aumento ha llevado a que el trámite de las autorizaciones por el

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

comité-técnico-científico de las EPS se vea represado y su respuesta no sea tramitada en los términos establecidos por la Ley.

Además, en vista del gran número de recobros que las entidades deben realizar se presenta un mayor riesgo de error en el proceso de radicación del recobro, anexando soportes insuficientes o equivocados lo cual conlleva a la anulación del recobro, resultado que perjudica a la entidad recobrante al no obtener el pago por parte del FOSYGA, y generando un reproceso y posible extemporaneidad en el recobro.

Sin embargo, teniendo en cuenta esta tendencia de aumento progresivo en las solicitudes del recobro de tecnologías NO POS, y al aumento de recobros anulados o glosados por no cumplir con los requisitos del mecanismo, el Ministerio de Salud y Protección Social autoriza mecanismos excepcionales de recobro que permiten mejorar el flujo de recursos a las entidades recobrantes, así mismo se establece según Resolución 3951 de agosto de 2016, un nuevo proceso para que el profesional tratante ingrese la prescripción de la tecnología NO POS a través de la plataforma Mi Prescripción (MIPRES), lo cual facilita la prescripción por parte del médico y elimina el trámite de la autorización por CTC, y estableciendo un mecanismo de recobro específico para servicios suministrados por medio de la prescripción MIPRES, facilitando este proceso para las entidades recobrantes.

Es clara la disposición del Ministerio de Salud y Protección Social en mejorar y facilitar los recobros de las tecnologías NO POS, por lo tanto la sugerencia final es que las entidades recobrantes se capaciten adecuadamente en las normas vigentes que regulan el proceso de recobros, y que cuenten con un adecuado sistema que les permitan verificar adecuadamente

RECOBROS EN EL SISTEMA DE SALUD

todos los requisitos del recobro y radicarlos eficientemente ante el FOSYGA para obtener un resultado exitoso: **el reconocimiento y pago del recobro.**

BIBLIOGRAFIA

Congreso de La República de Colombia, Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, 23 de diciembre de 1993.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Enero 19 de 2011.

Corte Constitucional República de Colombia, Sentencia T-760 de 2008, 31 julio 2008.

Ministerio de Salud y Protección social, Manual de auditoría integral de cobros por tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, mayo 2105.

Uribe Gaviria, Alejandro. Ministro de Salud y Protección Social, Resolución 5395 de 2013, Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y se dictan otras disposiciones, 24 de diciembre de 2013.