

## **RESOLUCIÓN 0782 DE 2012**

Por la cual se adiciona la Resolución número 3099 de 2008, modificada en lo pertinente por las Resoluciones números 3754 de 2008, 4377 de 2010 y 1089 de 2011.

La Ministra de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 4107 de 2011, y

### **CONSIDERANDO:**

Que mediante la Resolución 3099 de 2008, modificada en lo pertinente por las Resoluciones números 3754 de 2008, 4377 de 2010 y 1089 de 2011, se reglamentaron los Comités Técnico Científicos y se estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), por el concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS), autorizados por el Comité Técnico Científico y Fallos de Tutela.

Que las solicitudes de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud, no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), ordenados por fallos de tutela o autorizados por Comités Técnico Científicos, son tramitadas mediante un único procedimiento, cuyo contenido prevé unos requisitos generales y específicos, así como causales de devolución, rechazo y aprobación condicionada.

Que en aras de dar mayor efectividad y eficiencia a la auditoría integral efectuada a los recobros originados en fallos de tutela, es necesario contar con el soporte documental que permita establecer la correspondencia entre las prestaciones recobradas por la entidad y lo ordenado por el respectivo fallo;

Que teniendo en cuenta que los requisitos y las causales de rechazo, devolución y aprobación condicionada se establecen para efectuar los controles y las revisiones que permitan garantizar la adecuada destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el cumplimiento de las normas expedidas por el Gobierno Nacional, se hace necesario reforzar dichos controles mediante la adopción de nuevos requisitos para la presentación de los recobros y, consecuente con ello, continuar en la labor constante de protección a los citados recursos;

Que igualmente se hace necesario adoptar medidas en relación con el mecanismo de objeción al resultado de la auditoría de los recobros, permitiendo el aporte de documentación adicional con el objeto de que el citado mecanismo logre su finalidad;

En mérito de lo expuesto,

### **RESUELVE:**

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 11 de la Resolución número 3099 de 2008, modificado por los artículos 2° de la Resolución número 3754 de 2008 y 6° de la Resolución número 4377 de 2010, en el sentido de adicionar los literales f) y g) así:

“f) copia de la orden y/o fórmula médica de conformidad con el servicio efectivamente prestado:

- i) Para el caso de medicamentos se deberá adjuntar la fórmula médica que avala y aclara el uso de lo ordenado por el juez, para estos casos la prescripción debe presentarse de conformidad con los requisitos establecidos en el Decreto 2200 de 2005 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;
- ii) Para el caso de procedimientos se deberá adjuntar la orden médica que avala y aclara el uso de lo ordenado por el juez, la cual debe contener: nombre, frecuencia, cantidad, tipo de objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, rehabilitación);
- iii) Para el caso de insumos se deberá adjuntar la orden médica que avala y aclara el uso de lo ordenado por el juez en donde se especifique a qué procedimiento corresponde el insumo a solicitar; descripción detallada del mismo, cantidad requerida y tiempo de uso;

g) Justificación de la necesidad médica del medicamento, procedimiento o servicio no incluido en el plan de beneficios, que corresponderá siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente, debidamente firmada por el médico tratante con su respectivo registro, la cual contará con la siguiente información:

- i) Fecha de la solicitud médica;
- ii) Datos de la identificación del paciente;
- iii) Diagnóstico presuntivo, confirmado nuevo o repetido CIE 10 por el cual se realiza la prescripción;
- iv) Relación coherente de la solicitud con las condiciones clínicas (edad, sexo, antecedentes, condiciones especiales) y el diagnóstico del paciente, en donde se estipula si lo ordenado hace parte del tratamiento inicial, de una recurrencia, o complicación, o si es parte del manejo preventivo o rehabilitador.
- v) Identificación del servicio ordenado en las guías de atención médica integral, si existen otras alternativas o si es la única;
- vi) Descripción de la periodicidad del servicio. En el caso de ser indefinida deberá allegar el fundamento de la decisión y su relación, el pronóstico y la patología en el tiempo.”

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 16 de la Resolución número 3099 de 2008, modificado por el artículo 5° de la Resolución número 3754 de 2008, 7° y 8° de la Resolución número 4377 de 2010, en el sentido de adicionar el literal d) del numeral i) el cual quedará así:

“d) cuando la entidad recobrante no acredita el cumplimiento del último reporte al SISMED, el cual deberá remitirse el último día hábil de los meses de enero, abril, julio y octubre de cada año”.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 22 de la Resolución número 3099 de 2008, el cual quedará así:

“Artículo 22°. **Objeción de la entidad recobrante.** La comunicación del resultado de la auditoría, efectuado por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, en la cual se informe el estado en el que se encuentra el recobro y cada uno de los datos en él

contenido, podrá ser objetado por la entidad recobrante para que se confirme p modifique su decisión inicial, acogándose siempre a los términos y formalidades establecidas para tal efecto en la presente resolución, mediante formato MTY04, precisando los argumentos que le permitan al auditor evidenciar las razones de la objeción, o anexando, si así se requieren, los documentos que subsanan la glosa.

Si la entidad recobrante considera que la causal aplicada se encuentra soportada en documentos o información del recobro originalmente entregado, deberá indicar el folio en el cual se considerase encuentra el documento o la información que soporta la objeción del recobro.

Parágrafo. En caso de que se presenten varias glosas involucradas para un mismo recobro, se deberá sustentar la totalidad en el mismo momento y por tanto no podrá radicarlo nuevamente.

Para efecto de la aplicación del presente artículo, el formato de que trata el numeral 6 del artículo 29 de la Resolución 3099 de 2008, será objeto de las modificaciones a que haya lugar”.

Artículo 4°. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente la Resolución número 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones números 3754 de 2008, 4377 de 2010 y 1089 de 2011.

Publicase y cúmplase.

Dada en Bogotá, D.C., a 11 de abril de 2012

La Ministra de Salud y Protección Social.

**Beatriz Londoño Soto**

**(C.F.).**

**Tomado del Diario Oficial. No. 48410.**