



RESOLUCION No. **01858**

"Por medio de la cual se adopta el procedimiento para la prestación de los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministrada a los afiliados del régimen subsidiado y su reconocimiento y pago conforme lo señalado por la Resolución 1479 del 2015"

24 JUL 2015

**LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley, 100 de 1993, ley 715 del 2001 y demás normas concordantes,

**CONSIDERANDO**

Que la Ley 715 del 2001 en su artículo 43 señala: *competencias de las entidades territoriales en el sector salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*

(...)

**43.2. De prestación de servicios de salud**

**43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.**

Que el plan obligatorio de salud POS del régimen contributivo y subsidiado fue unificado mediante la Resolución 5073 del 2013 que unifico el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministrado a los afiliados al régimen subsidiado a cargo del respectivo ente territorial.

Que con el fin de mejorar los procedimientos de cobro, verificación y control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud POS que se suministran a los afiliados al régimen subsidiado de salud como se agilice el flujo de recursos de las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 1479 del 6 de mayo del 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 suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado".

En mérito de lo expuesto,

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





RESUELVE 01858

**ARTICULO 1.** Adoptar el procedimiento señalado en la Resolución 1479 del 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 suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado", para efectos de verificación y pago los servicios que no se encuentran en el plan obligatorio de salud, ceñidos a los siguientes procedimientos:

### AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD NO POS

#### **AMBULATORIOS:**

- ❖ las solicitudes de autorización de servicios NO POS se podrán radicar en los diferentes municipios del departamento en los puntos que se encuentran en los hospitales públicos de primer y segundo nivel. En la ciudad de Ibagué, serán gestionadas en el hospital Federico Leras acosta E.S.E., Hospital San Francisco E.S.E., Unidad de salud de Ibagué E.S.E., IPS de la red complementaria del departamento, las cuales estén habilitadas en plataforma y en la ventanilla de la Secretaría de Salud de Tolima los casos de tutela exclusivamente. La respuesta a la solicitud del servicio podrá ser reclamada en el punto donde fue solicitado.

Documentos que se anexan a la solicitud del servicio NO POS

- Ordenes médicas prescritas por especialista tratante
- Justificación de servicio /medicamento NO POS diligenciada por los profesionales tratantes, que deberán contar con todas las especificaciones según reglamentación vigente.

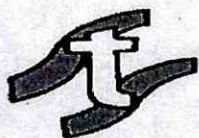
El tiempo de respuesta de las solicitudes será de acuerdo a los tiempos reglamentados y se reservará el derecho de solicitar ampliar información sobre los servicios.

#### **HOSPITALARIOS:**

- ❖ Los medicamentos y otras tecnologías de uso intrahospitalario, no cubiertas por el plan de beneficios del régimen subsidiado, que sean prestados en las IPS públicas y privadas no requerirán Autorización pero deberán cumplir con el siguiente procedimiento:
  - Reportar al correo institucional [nopos@saludtolima.gov.co](mailto:nopos@saludtolima.gov.co) el servicio requerido anexando formato de justificación NO POS y orden médica debidamente diligenciada, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008.
  - El soporte de envío de la solicitud será suficiente para el cobro por lo tanto debe ir anexo a la factura de los servicios prestados ante el Ente territorial

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858 ]

las cuales deberán cumplir con toda la reglamentación vigente para ello en especial la resolución 4331 de 2012.

**PARAGRAFO PRIMERO :** Los servicios no cubiertos por el plan de beneficios del régimen subsidiado los cuales son asumidos por el ente territorial al igual que los prestados a la PPNA (Población Pobre No Asegurada) son objeto del cobro de la cuota de recuperación de conformidad con lo establecido en el artículo 18 del decreto 2357 de 1995 y deberán ser cobrados por el prestador y descontarlo del valor cobrado al ente territorial en la factura; solamente se entenderán exentos del cobro de las mismas las atenciones brindadas a usuarias en estado de gestación, los menores de un año, las poblaciones que pertenezcan a listados especiales como Indígenas, desplazados, desmovilizados, reinsertados o usuarios con fallos de tutela con la orden explícita de exoneración de pago alguno.

**PARAGRAFO SEGUNDO: Negación de servicio facultando recobro:** La autorización de servicios o tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios del régimen subsidiado que no se encuentren ofertados en la red pública y/o complementaria de ente territorial, pero que sean parte de la red contratada por las diferentes EPS-S deberán seguir siendo autorizados por parte de las EPS-S y para su reconocimiento deberán ser recobrados al ente territorial, para lo cual se dará por parte de la Secretaría de Salud Negación del servicio con facultad de recobro.

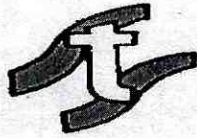
### **NO AUTORIZACION DE SERVICIOS:**

1. No se generarán autorizaciones de servicios o tecnologías NO POS de usuarios del régimen subsidiado del departamento que cuenten con fallos de tutela de autoridades judiciales aunque estos sean previos o posteriores a la expedición de la Resolución 1479 de 2015 y en las cuales se le ordena a las EPS-S garantizar los tratamientos integrales, sean estos incluidos o no en el plan de beneficios y en los cuales se faculta el recobro a la secretaría de salud los servicios no pos o excluidos. Estos servicios deberán de continuar siendo autorizados por parte de las EPS-S y recobrados al ente territorial, el cual, después de su revisión y aprobación los pagará a través de cesión de crédito a IPS pública. Para estos servicios no aplica la resolución 1479 de 2015 en lo que respecta al pago directo a los prestadores.
2. No se generarán autorizaciones de servicios o tecnologías NO POS de usuarios del régimen subsidiado del departamento que cuenten con fallos de tutela de autoridades judiciales en los cuales se ordene a las EPSS garantizar la totalidad de la atención POS y NO POS y les sea facultado el recobro al Fosyga.
3. La secretaría de salud del Tolima no reconocerá aun si se ha aprobado por CTC cualquier actividad o tecnología no financiable o explícitamente excluida del plan de beneficios.

**ARTICULO 2.** El proceso de auditoría de la facturación que presenta la IPS ante la Secretaría de Salud del Tolima, será el siguiente:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858<sup>1</sup>

## 1. OBJETIVO

Determinar si la prestación de servicios de la atención a los eventos no pos-s cumple con los criterios de calidad, racionalidad y oportunidad, propendiendo por la optimización en la utilización de los recursos destinados para tal fin y si la facturación de las tecnologías en salud no incluidas en el pos cumple con los requisitos normativos.

## 2. ALCANCE

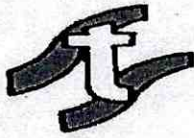
El procedimiento inicia con la recepción de la factura en la oficina de auditoría médica y finaliza con el concepto definitivo para pago o no y entrega al área financiera.

## 3. DEFINICIONES

- **AUDITORIA ADMINISTRATIVA:** Examen sistemático de las facturas que incluye aspectos de carácter administrativo como son: verificación del cumplimiento de los requisitos legales de las facturas (DIAN) y de la normatividad vigente en relación a los medicamentos no pos, la verificación de derechos, los soportes de las facturas, la presentación de RIPS, la correspondencia entre los valores cobrados en las cuentas médicas, los servicios prestados al paciente y las tarifas pactadas.
- **AUDITORIA MEDICA:** Examen sistemático de las actuaciones del personal que interviene en la atención de un usuario en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de verificar que los procesos se ajusten a los criterios científicos aceptados, asegurando los mayores beneficios con los menores riesgos para los pacientes y con la mayor eficiencia. Determinando y certificando que los servicios prestados corresponden a las tecnologías en salud no incluidas en el POS.
- **CNSSS:** Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- **EPICRISIS:** Resumen final de la atención de un usuario hospitalizado.
- **EVENTOS NO POS:** Eventos que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud.
- **FOSYGA:** Fondo de Solidaridad y Garantía.
- **INDICADORES DE CALIDAD:** Son inductores de cambio cuantificables que deben ser alcanzados por las IPS para lograr las metas de calidad propuestas antes del inicio del proceso de atención en salud.
- **IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios.
- **RIPS:** Registros Individuales de Prestación de Servicios
- **CUM:** Establecido por el INVIMA, corresponde a los códigos únicos del medicamentos y está conformado así: expediente, consecutivo y ATC.

GOBERNACION DEL TOLIMA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES EL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858 |

- **SOPORTES DE FACTURAS:** Son los documentos que deben acompañar la factura de prestación de servicios, que soportan el servicio prestado.
- **CMNP:** Comisión Nacional de Precios de medicamentos, entidad de orden estatal encargada de regular los precios de los medicamentos.

#### 4. CONDICIONES GENERALES

Esta actividad será realizada por los profesionales en auditoría médica nombrados por la Secretaría de salud del departamento y esta realizará el seguimiento respectivo.

#### ARTICULO 3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACION.

##### RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE FACTURAS

1. La red complementaria en el mezanine del primer piso de la gobernación del Tolima acorde a la normatividad vigente. Las IPS deben presentar la facturación por separado, según los siguientes criterios:
    - a) Población Pobre no asegurada.
    - b) Servicios y tecnologías no Pos-s.
  2. La red Pública directamente en las oficinas de auditoría médica en el tercer piso del Hospital Federico Lleras Sede Limonar. El funcionario encargado recibirá las facturas de los diferentes prestadores, teniendo en cuenta que debe ser recibido a parte las tecnologías en salud POS de las NO POS; realizará la radicación respectiva en el sistema
1. **RECEPCIÓN DE FACTURACIÓN EN AUDITORÍA MÉDICA:**  
Las facturas de la red complementaria serán dirigidas hacia la oficina de auditoría médica y serán entregadas debidamente relacionadas al auxiliar técnico; quién deberá registrarlas en el sistema.
  2. **AUDITORÍA TÉCNICO ADMINISTRATIVA:**  
Revisa el cumplimiento de los requisitos legales de la factura, del artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012, bases de datos, cuotas de recuperación, soportes según anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008, Autorizaciones o soportes de reportes.
  3. **REALIZAR LA RELACIÓN EN LA APLICACION:**  
Realiza la relación de la facturación en la aplicación del software correspondiente y realizar las observaciones según el resultado de la auditoría realizada.
  4. **AUDITORÍA MÉDICA:**  
Verificar las observaciones realizadas por auditoría técnico – administrativa, verificar los servicios prestados, analizar la pertinencia y verificar según manual único de glosas Resolución 3047 de 2008, modificación de la Resolución 4331 de 2012 y acuerdos de la Comisión Nacional de precios de medicamentos, realizar las objeciones que considere pertinentes ajustadas al manual único de glosas. Se verificará el cobro del excedente del medicamento POS que tenga equivalencia con el NO POS facturado.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





**5. NOTIFICACIÓN AL PRESTADOR:**

Elaborar el informe final con el resultado de la auditoría tanto técnico – administrativa como médica y será notificado a la IPS o proveedor correspondiente

**6. CONCILIACIÓN:**

Con la respuesta dada por las IPS y proveedores se realizará la respectiva acta de conciliación, registrando el resultado en el aplicativo respectivo

**6. DOCUMENTOS Y REGISTROS REFERENCIADOS**

- Registro radicación de facturas
- Formato de auditoría técnico – administrativa
- Formato de auditoría medica
- Soporte de notificación
- Acta de conciliación

**ARTICULO 4. RECOBROS POR FALLOS DE TUTELA A REALIZAR POR LAS EPS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD POR LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS FUERA DEL POS-S.** En los casos en que medie un fallo judicial (Tutela) en lo referente a que el servicio o tecnología fuera del POS sea asumido por la EPS y recobrado a la Secretaria de Salud del Tolima, La EPS deberá seguir suministrando el servicio o tecnología fuera del POS y cancelarlo, para posteriormente recobrarlo ante la entidad territorial. Los recobros que superen la etapa de verificación y control y que sean aprobados para pago, serán girados directamente a un hospital público del departamento del Tolima mediante la modalidad de cesión de crédito. Para la presentación de estos recobros la EPS deberá basarse en lo referenciado a continuación:

- **REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES RECOBRANTES.** Para efectos de presentar las solicitudes de recobro, las entidades recobrantes 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 número 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 PRESENTADOS POR LAS EPS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA:** Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA



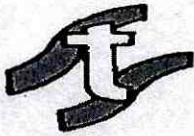


01858

1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato SST-02)
2. Copia del fallo de Tutela.
3. Copia de la factura de venta o documento equivalente.
  - **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS EXIGIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO ORIGINADAS EN FALLOS DE TUTELA.** Cuando se trate de recobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos anteriormente mencionados en el artículo anterior las entidades recobrantes, deberán allegar:
    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 recobrantes.
      - 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.
    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 ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
    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.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858

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.

**ARTICULO 5. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.**

La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:

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

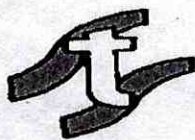
**PARÁGRAFO 1.** Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.

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

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

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





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

**ARTÍCULO 6. ETAPA DE RADICACIÓN.** Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte la secretaria de salud del Tolima, los cuales harán parte de la presente Resolución.

**PARÁGRAFO.** Cuando la entidad recobrante no aporte el formato de solicitud de los recobros (Anexo 1) y el formato resumen de radicación (Formato SST-R); el formato SST-R no contenga la firma del representante legal se dará como no presentados los recobros y serán devueltos.

**ARTÍCULO 7. PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES.** Los soportes de las solicitudes de recobro deberán presentarse en medio impreso, conforme a las especificaciones técnicas definidas por la Secretaria de Salud del Tolima y que harán parte de la presente resolución.

Las entidades recobrantes deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los recobros impresos físicos.

Se tendrán por no presentadas las solicitudes de recobro que presenten una o varias de las inconsistencias que a continuación se señalan:

1. Existencia de sobrantes y/o faltantes de solicitudes de cada recobro (Formato SST-02), respecto a lo registrado en el formato resumen de radicación (Formato SST-R).
2. Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del recobro.
3. Ausencia de la copia del fallo de tutela, según sea el caso.
4. Ausencia de la copia de la factura de venta o documento equivalente.
5. Ilegibilidad de los soportes del recobro.
6. Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante.

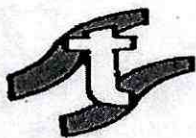
En estos casos la Secretaria de Salud del Tolima realizara la devolución del recobro en un periodo no mayor a 30 días.

**ARTÍCULO 8. RESULTADO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL.** El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro será:

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

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858 |

1.1 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.

1.2 Aprobado con reliquidación: 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.

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

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

**ARTÍCULO 9. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA A LAS ENTIDADES RECOBRANTES.** El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro se comunicará por la Secretaría de Salud del Tolima, al representante legal de la entidad recobrante, al domicilio informado por la misma, dentro de los tres (3) días calendario siguiente al cierre efectivo del proceso de verificación. Se conservará copia de la constancia de envío.

**PARÁGRAFO.** 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.

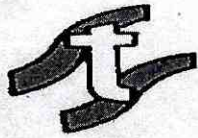
**ARTÍCULO 10. CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN.** La comunicación deberá contener la siguiente información:

1. Fecha de expedición de la comunicación.
2. Número de radicación de cada recobro.
3. Resultado de la auditoría integral por recobro: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.
4. Causales de aprobación con reliquidación, en forma individual por cada ítem del recobro presentado, conforme al manual de auditoría.
5. La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago cuando existe aprobación parcial.
6. Causales de no aprobación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro presentado, conforme al manual de auditoría.

**ARTÍCULO 11. OBJECIÓN A LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA.** La entidad recobrante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado, precisando las razones de

SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA  
ESTAMPADO FORMAL  
ES EL ORIGINAL  
TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA  
ESTAMPADO FORMAL  
ES EL ORIGINAL  
TOLIMA





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858

la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada. Las glosas no objetadas se entenderán aceptadas.

Si la entidad recobrante considera que alguna(s) glosa(s) aplicada(s) se pueden desvirtuar con la información contenida en los soportes del recobro, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información; si por el contrario, los documentos que subsanan las glosas no están dentro de los soportes del recobro, la entidad podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas.

Las objeciones incluirán el número de identificación de la solicitud de recobro asignado inicialmente.

**ARTÍCULO 12. RESPUESTA A LA OBJECIÓN PRESENTADA POR LA ENTIDAD RECOBRANTE MEDIANTE MESAS DE CONCILIACION:** La Secretaria de salud del Tolima enviara mediante oficio escrito a la EPS que realiza el recobro la fecha en la cual se revisaran mediante mesas de conciliación las glosas realizadas por el Ente Territorial.

**ARTÍCULO 13. TÉRMINO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO.** Las entidades recobrantes deberán realizar la radicación de las solicitudes de recobro ante la Secretaria de Salud del Tolima, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012. Esta radicación deberá realizarse en la oficina de correspondencia de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calle 11 Esquina Mezannine Edificio de la Gobernación del Tolima.


**ARTÍCULO 14. PLAZO PARA ADELANTAR LA AUDITORÍA INTEGRAL DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO Y EFECTUAR EL PAGO CUANDO SEA PROCEDENTE.** La Secretaria de Salud el Tolima realizara la auditoría integral e informara de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los tres (3) meses siguientes a la radicación del correspondiente recobro.

Los recobros que superen la etapa de verificación y control y que sean aprobados para pago, serán girados directamente a un Hospital público del Departamento del Tolima mediante la modalidad de cesión de crédito autorizado por la entidad recobrante.

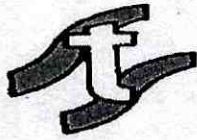
**ARTÍCULO 15. MONTO A RECONOCER Y PAGAR POR RECOBRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS.**

El monto a reconocer y pagar por recobros 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:

a) **Medicamentos No POS ordenados por fallos de tutela.** El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES EL COPIA DE SU ORIGINAL  
  
FIRMA





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858

ordenados por fallos de tutela, será 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 recobrado se haya establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

Valor Calculado =  $P * Q$ , en donde:

P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración:

g/ mg/mcg/U.l., según corresponda).

Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (En unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.l., según corresponda) equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada.

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.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo.

b) Procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, ordenados por fallos de tutela, será 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).

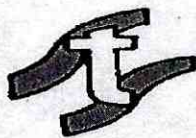
Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados, se tendrán en cuenta las tarifas vigentes del manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud.

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.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
EN EL COPA ORIGINAL  
FIRMA





01858

**PARÁGRAFO 1.** Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, la Secretaría de Salud del Tolima reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS 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, 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.

**PARÁGRAFO 2.** Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, la Secretaría de Salud del Tolima reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que la reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios 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.

**PARÁGRAFO 3.** Cuando el valor solicitado de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sea menor o igual al monto calculado para su respectivo comparador administrativo, se debe entender que dicha tecnología en salud es suministrada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no procederá la radicación del recobro.

**PARÁGRAFO 4.** En el proceso de auditoría integral se verificará que los insumos y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento. No procederá el reconocimiento y pago de los insumos y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social.

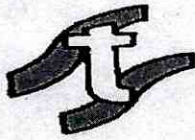
#### **ARTÍCULO 16. CODIFICACION DE GLOSAS:**

**NO APROBADO:** Cuando todos los ítems del recobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución.

- a) CODIGO 30: Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA.
- b) CODIGO 31: El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio.
- c) CODIGO 32: La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada está incluida en el POS.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858

- d) CODIGO 33: No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada.
- e) CODIGO 35: El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida.
- f) CODIGO 36: No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro.
- g) CODIGO 37: La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.
- h) CODIGO 38: El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde a la SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.
- i) CODIGO 39: La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por la SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.
- j) CODIGO 40: El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos.
- k) CODIGO 41: La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro.

#### APROBADO CON RELIQUIDACION

- l) CODIGO 42: El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado

#### FORMATOS PARA LA PRESENTACION DE LOS RECOBROS (SST-R, SST-02):

**ARTÍCULO 17.** Utilización de formatos de las solicitudes de recobro. Los formatos de presentación de las solicitudes de recobro que se adoptan mediante la presente resolución y que forman parte integral de la misma, serán obligatorios para las solicitudes que se radiquen a partir del 1 ° de agosto de 2015.

Para la presentación de las solicitudes de recobro por concepto de servicios o tecnologías fuera del POS-S ordenados mediante fallo de tutela ante la secretaria de salud del Tolima adoptense los formatos e instructivos correspondientes, así:

1. Formato radicación de solicitudes de recobros (Formato SST-R).
2. Formato radicación de solicitudes de recobros (Formato anexo 1).
3. Formato solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela (Formato SST-02).

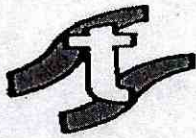
**Parágrafo 1°.** Los formatos adoptados en los numerales 1,2 y 3 del presente artículo deberán presentarse en medio físico y en medio magnético los contemplados en los numerales 2 y 3 conforme a las especificaciones técnicas que hacen parte integral de la presente resolución.

#### **ARTÍCULO 18. RECOBROS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) A REALIZAR POR LAS EPS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD POR LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS FUERA DEL POS-S.**

Cuando la Secretaria de Salud no pueda autorizar un servicio o tecnología que se encuentre fuera del plan obligatorio de salud porque la red de prestación de servicios de la Secretaria de Salud del Tolima no posee la capacidad para suministrar dicho servicio o tecnología fuera del pos-s, la Secretaria de Salud del Tolima realizara un formato de negación de

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





servicios para que la EPS-s a la que pertenece el usuario realice el CTC preste el servicio, lo cancele y posteriormente lo recobre ante la entidad territorial. Los recobros que superen la etapa de verificación y control y que sean aprobados para pago, serán girados directamente a un hospital público del Departamento del Tolima mediante la modalidad de cesión de crédito. Para la presentación de estos recobros la EPS deberá basarse en lo referenciado a continuación:

Los comités técnicos científicos que elaboren la EPS deben cumplir con la normatividad establecida en el Título II de la resolución 5395 de 2013.

- **REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES RECOBRANTES.** Para efectos de presentar las solicitudes de recobro, las entidades recobrantes 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 número 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 PRESENTADOS POR LAS EPS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA:** Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato SST-01)

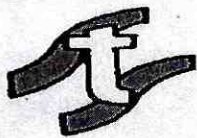
2. Copia del Comité Técnico Científico.

3. Copia de la factura de venta o documento equivalente.

- **DOCUMENTOS E INFORMACIÓN ESPECÍFICA EXIGIDA PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO ORIGINADAS EN ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO (CTC).** Cuando se trate de recobros originados en actas de Comité Técnico-Científico (CTC) donde se autorice el suministro de tecnologías en salud NO POS, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858

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:

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, este 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.

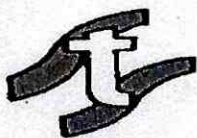
1.6 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un Procedimiento:

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.

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.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES UN COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





01858

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).

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 ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:

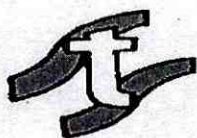
3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación 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:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES EL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858

Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

4. Formato de negación de servicios expedido por la secretaria de salud del Tolima.
5. Justificación del servicio o tecnología no incluida en el plan obligatorio de salud.

**PARÁGRAFO 1.** Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico-Científico (CTC) junto con sus soportes deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de salud del Tolima y de las demás entidades de control, en el momento en que estas las requieran.

**PARÁGRAFO 2.** Las actas del Comité Técnico-Científico (CTC), deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del recobro no cuente con la totalidad de las firmas, se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.

**ARTÍCULO 19. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.**

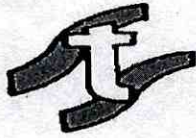
La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:

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

**PARÁGRAFO 1.** Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, 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.

Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Escriba aquí el nombre y apellido del titular de la copia de este documento ORIGINAL  
FIRMA





01858

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

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

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

#### ETAPA DE RADICACIÓN

**ARTÍCULO 20. ETAPA DE RADICACIÓN.** Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte la Secretaría de Salud del Tolima, los cuales harán parte de la presente resolución.

**PARÁGRAFO.** Cuando la entidad recobrante no aporte el formato de solicitud de los recobros (Anexo 1) y el formato resumen de radicación (Formato SST-R); el formato SST-R no contenga la firma del representante legal se dará como no presentados los recobros y serán devueltos.

**ARTÍCULO 21. PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES.** Los soportes de las solicitudes de recobro deberán presentarse en medio impreso, conforme a las especificaciones técnicas definidas por la Secretaría de Salud del Tolima y que harán parte de la presente Resolución.

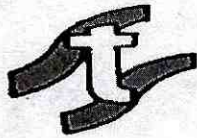
Las entidades recobrantes deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los recobros impresos físicos.

Se tendrán por no presentadas las solicitudes de recobro que presenten una o varias de las inconsistencias que a continuación se señalan:

1. Existencia de sobrantes y/o faltantes de solicitudes de cada recobro (Formato SST-01), respecto a lo registrado en el formato resumen de radicación (Formato SST-R).
2. Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del recobro.
3. Ausencia de la copia del Comité Técnico Científico.
4. Ausencia de la copia de la factura de venta o documento equivalente.
5. Ilegibilidad de los soportes del recobro.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES DEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858

6. Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante.

En estos casos la Secretaría de Salud del Tolima realizara la devolución del recobro.

**ARTÍCULO 22. RESULTADO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL.** El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro será:

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

1.1 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.

1.2 Aprobado con reliquidación: 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.

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

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

**ARTÍCULO 23. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA A LAS ENTIDADES RECOBRANTES.**

El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro se comunicará por la Secretaría de Salud del Tolima, al representante legal de la entidad recobrante, al domicilio informado por la misma, dentro de los tres (3) días calendario siguiente al cierre efectivo del proceso de verificación. Se conservará copia de la constancia de envío.

**PARÁGRAFO.** 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.

**ARTÍCULO 24. CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN.** La comunicación deberá contener la siguiente información:

1. Fecha de expedición de la comunicación.

2. Número de radicación de cada recobro.

3. Resultado de la auditoría integral por recobro: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.

4. Causales de aprobación con reliquidación, en forma individual por cada ítem del recobro presentado, conforme al manual de auditoría.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
• Es fiel copia de su ORIGINAL  
FIRMA





01858

5. La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago cuando existe aprobación parcial.
6. Causales de no aprobación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro presentado, conforme al manual de auditoría.

**ARTÍCULO 25. OBJECCIÓN A LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA.** La entidad recobrante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada. Las glosas no objetadas se entenderán aceptadas.

Si la entidad recobrante considera que alguna(s) glosa(s) aplicada(s) se pueden desvirtuar con la información contenida en los soportes del recobro, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información; si por el contrario, los documentos que subsanan las glosas no están dentro de los soportes del recobro, la entidad podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas.

Las objeciones incluirán el número de identificación de la solicitud de recobro asignado inicialmente.

**ARTÍCULO 26. RESPUESTA A LA OBJECCIÓN PRESENTADA POR LA ENTIDAD RECOBRANTE MEDIANTE MESAS DE CONCILIACION:** la Secretaría de Salud del Tolima enviara mediante oficio escrito a la EPS que realiza el recobro la fecha en la cual se revisaran mediante mesas de conciliación las glosas realizadas por el Ente Territorial.

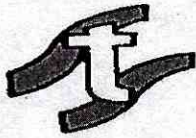
**ARTÍCULO 27. TÉRMINO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO.** Las entidades recobrantes deberán realizar la radicación de las solicitudes de recobro ante la secretaria de salud del Tolima, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012.

Esta radicación deberá realizarse en la oficina de correspondencia de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calle 11 Esquina mezzanine Edificio de la Gobernación del Tolima.

**ARTÍCULO 28. PLAZO PARA ADELANTAR LA AUDITORÍA INTEGRAL DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO Y EFECTUAR EL PAGO CUANDO SEA PROCEDENTE.** La Secretaría de Salud del Tolima realizara la auditoría integral e informara de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los tres (3) meses siguientes a la radicación del correspondiente recobro.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
Es FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858

Los recobros que superen la etapa de verificación y control y que sean aprobados para pago, serán girados directamente a un hospital público del departamento del Tolima mediante la modalidad de cesión de crédito autorizado por la entidad recobrante.

**ARTÍCULO 29. MONTO A RECONOCER Y PAGAR POR RECOBRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS.**

El monto a reconocer y pagar por recobros 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:

a) **Medicamentos No POS ordenados por Comité Técnico Científico.** El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), ordenados por Comité técnico científico, será 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 recobrado se haya establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

Valor Calculado =  $P * Q$ , en donde:

P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración:

g/ mg/mcg/U.I., según corresponda).

Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (En unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda) equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada.

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.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo.

b) Procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, ordenados por Comité Técnico Científico. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, ordenados por Comité Técnico Científico, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
EN EL COPIA DE ORIGINAL  
FIRMADO





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858

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. 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.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

**PARÁGRAFO 1.** Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, la Secretaría de Salud del Tolima reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS 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, 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.

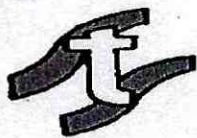
**PARÁGRAFO 2.** Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, la secretaria de salud del Tolima reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que la reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios 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.

**PARÁGRAFO 3.** Cuando el valor solicitado de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sea menor o igual al monto calculado para su respectivo comparador administrativo, se debe entender que dicha tecnología en salud es suministrada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no procederá la radicación del recobro.

**PARÁGRAFO 4.** En el proceso de auditoría integral se verificará que los insumos y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento. No procederá el reconocimiento y pago de los insumos y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud Departamental  
Escriba COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





### ARTÍCULO 30. CODIFICACION DE GLOSAS:

**NO APROBADO:** Cuando todos los ítems del recobro no cumplen con los requisitos señalados en la presente resolución.

- m) CODIGO 30: Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA.
- n) CODIGO 31: El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio.
- o) CODIGO 32: La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada está incluida en el POS.
- p) CODIGO 33: No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada.
- q) CODIGO 34: El Acta de CTC no aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente.
- r) CODIGO 36: No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro.
- s) CODIGO 37: La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida.
- t) CODIGO 38: El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde a la SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.
- u) CODIGO 39: La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por la SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.
- v) CODIGO 40: El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos.
- w) CODIGO 41: La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro.

### **APROBADO CON RELIQUIDACION**

- a) CODIGO 42: El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado.

### **FORMATOS PARA LA PRESENTACION DE LOS RECOBROS**

**ARTÍCULO 31.** Utilización de formatos de las solicitudes de recobro. Los formatos de presentación de las solicitudes de recobro que se adoptan mediante la presente resolución y que forman parte integral de la misma, serán obligatorios para las solicitudes que se radiquen a partir del 1° de Agosto de 2015.

Para la presentación de las solicitudes de recobro por concepto de servicios o tecnologías fuera del POS-S ordenados mediante Comité Técnico Científico ante la Secretaria de Salud del Tolima adóptense los formatos e instructivos correspondientes, así:

1. Formato radicación de solicitudes de recobros (Formato SST-R).
2. Formato radicación de solicitudes de recobros (Formato anexo 1).
3. Formato solicitud de recobro por concepto de Comité Técnico Científico (Formato SST-01).

**Parágrafo 1°.** Los formatos adoptados en los numerales 1,2 y 3 del presente artículo deberán presentarse en medio físico y en medio magnético los contemplados en los

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
FIRMA





numerales 2 y 3 conforme a las especificaciones técnicas que hacen parte integral de la presente resolución.

**ARTÍCULO 32. RECOBROS DE LA SECRETARIA DE SALUD ANTE LAS EPS-S POR SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS POS-S PRESENTADOS POR VIA TUTELA**

La secretaria de salud del Tolima realizara el recobro ante las EPS por los servicios y tecnologías incluidas en el plan obligatorio de salud que autorizo mediante un fallo judicial (Tutela).

- De la auditoría integral que realicen las EPS-s por los recobros que presente la secretaria de salud del Tolima; las EPS deberán consignar estos dineros a la cuenta descripta en el acto administrativo por el cual se realiza el cobro.
- Las EPS contarán para realizar la auditoría integral y dar contestación ante la secretaria de salud del Tolima máximo 90 días posteriores a la radicación de estos.
- En el caso de que los recobros que presenta la secretaria de salud del Tolima no sea contestada oportunamente por la EPS, la Secretaria de Salud del Tolima dará como aceptada la totalidad del valor recobrado.
- En los casos en que la EPS apruebe para pago un valor y momentáneamente la Secretaria de Salud del Tolima le adeude algún monto se podría realizar un acuerdo de pago autorizados por las dos partes.

**ARTÍCULO 33. RECONOCIMIENTO PARA PAGO DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA Y EVENTOS NO POS Y RECOBROS PRESENTADOS POR LAS EPS.** Reconocimiento de servicios de urgencias prestados por las diferentes IPS públicas y privadas a la población pobre no asegurada y eventos NO POS. El procedimiento inicia con el cobro por parte de los diferentes prestadores, y finaliza con la verificación del pago efectivo a las IPS.

**1. DEFINICIONES**

**Oficio:** Documento remitido o correo electrónico de la IPS

**Acta auditoria.** Acta emitida por el médico auditor – Certificado de auditoria.

**CDP:** Certificado de disponibilidad presupuestal

**Resolución de reconocimiento:** Es un documento mediante el cual se reconoce y autoriza el pago a una IPS

**R.P** Registro presupuestal

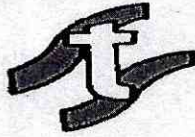
**IPS:** Institución prestadora de servicios de salud

**Urgencia:** Es todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata

**2. CONDICIONES GENERALES**

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
EN EL CORRADE ORIGINAL  
FIRMA





- 2.1. Solo se cancelan servicios de urgencias que estén fuera de contrato.
- 2.2 Que la facturación objeto de pago haya sido cargada mediante RIPS en la plataforma de la Secretaría de Salud.
- 3.3 Que la facturación no haya sido cancelada con anterioridad mediante contrato o Resolución de reconocimiento.
- 2.4 Que cuente con un certificado de auditoria y/o una certificación para pago por porcentaje.
- 2.5 Se cancelan servicios de urgencias que se hayan reportado a la Dirección de contabilidad de la Secretaría de Hacienda.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Verificar que la facturación objeto de cobro por parte de la IPS, haya sido radicada por el prestador y que se encuentre cargada en el sistema.

**2.6 VERIFICAR AUDITORIA:** Verificar que las facturas a cancelar estén relacionadas en la certificación de auditoria y que el valor de la auditoria corresponda al valor a girar.

**2.7 VERIFICACION DE CDP:** Verificar la existencia del CDP, y que el valor corresponda a la suma a reconocer.

**2.8 ELABORAR, REVISAR Y APROBAR RESOLUCIÓN:** Se elaborara la resolución para firma del director de Seguridad Social y el ordenador del gasto. De igual forma se envía la resolución al despacho del ordenador del gasto para su respectiva numeración.

**2.9 NUMERACIÓN DE LA RESOLUCION:**  
Numerar y fechar la Resolución de acuerdo al consecutivo del despacho de la Secretaria de Salud

**2.10. COMUNICAR RESOLUCIÓN.** Comunicar a la IPS a través de oficio para surtir la respectiva notificación.

#### DOCUMENTOS Y REGISTROS REFERENCIADOS

- Acto administrativo
- certificado de auditora
- Certificado Disponibilidad Presupuestal
- Registro Presupuestal
- Certificación Bancaria
- Facturas

#### 3. PAGO POR CONTRATO

Se hará de acuerdo a lo establecido en cada uno de los contratos firmados por las diferentes IPS.

**ARTÍCULO 34. TRANSICION.** El Departamento del Tolima Secretaria de Salud reconocerá por el mecanismo de recobro, los servicios NO POS que fueron prestados del 06 de mayo de 2015 a la fecha de expedición de la presente resolución en los siguientes casos:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD  
EJECUTIVO  
COPIA  
FIRMA





Gobernación del Tolima  
Secretaría de Salud  
Despacho

UNIDOS  
POR LA GRANDEZA  
DEL TOLIMA  
01858


- Servicio NO POS asumido por la EPS derivado del cumplimiento de fallo de tutela
- Servicio NO POSS asumido por la EPS mediante negación de servicio expedido por la Secretaría de Salud del Tolima, facultando el recobro.

**ARTÍCULO 35.** Vigencia y derogatorias, la presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga en todas y cada una de sus partes la resolución 2627 de 2011.

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

**24 JUL 2015**

Dada en Ibagué, a



**EDILMA ISABEL HURTADO CARDONA**  
Secretario de Salud del Tolima

Elaboro. Mónica González Bermeo, Profesional Especializado  
Reviso. Elsa Cristina Padilla, Directora Seguridad Social  
Reviso. Norma Edith Vásquez, Asesora Jurídica

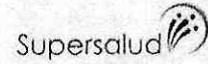
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ES EL ORIGINAL  
FIRMA







NEGACION DE SERVICIOS  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS  
CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESENTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO  
DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

ENTIDAD TERRITORIAL :

Numero :

Fecha Solicitud :

Fecha Diligenciamiento :

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

P. Ape:

S. Ape:

Nombres:

Tipo Identificacion :

No. Doc Identificacion:

Telefono:

Ciudad/Municipio:

Departamento:

TIPO DE PLAN DE USUARIO

POS

POS-S

PLAN COMPLEMENTARIO

PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)

POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

Edad :

No DE SEMANAS COTIZADAS POR EL USUARIO AL SGSS:	ESTADO DE LA AFILIACION / CONTRATO DEL USUARIO	VIGENTE	SUSPENDIDO	RETIRADO	SIN ASEGURAMIENTO

2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

SERVICIO NO AUTORIZADO CODIGO :

SERVICIO NO AUTORIZADO :

JUSTIFICACION:

FUNDAMENTO LEGAL :

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA LA SOLICITUD

Aprobó:

Revisó:

FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE : \_\_\_\_\_

Si esta en desacuerdo con la decision adoptada, acuda a la oficina de atencion al usuario de su EPS, si su queja no es resuelta eleve consulta a la Superintendencia Nacional de Salud anexe copia de este formato totalmente diligenciado a la carrera 13 No 32-76 PBX 3300210 ext 3011 - 3039  
Nota: esto no indica que su reclamacion sea aprobada por parte de la Superintendencia, es necesario hacer un estudio previo.





**SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA**  
**FORMATO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECOBROS**  
 SST-R



N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE \_\_\_\_\_

Fecha Radicación

No. Radicado

**I. DATOS DE LA ENTIDAD**

Tipo de Entidad  EPS

Razón Social

Código:

Dirección:

Departamento

Municipio

**II. CONSOLIDADO POR CAUSA**

Causa Recobro	No. de Recobros	Valor
01 Tutelas por períodos de carencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02 Tutelas por servicios No POS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03 Tutelas por Medicamentos No POS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04 Tutelas por servicios en el exterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05 Tutelas por otras causas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06 Medicamentos No POS - CTC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07 Tutelas por tratamiento integral	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTALES</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° Total de Follos Anexos	<input type="text"/>	

**III. DECLARACIÓN DE LA ENTIDAD**

Como Representante Legal declaro bajo la gravedad de juramento:

- 1) Que toda la información contenida en estos recobros se ajusta al marco legal vigente, es cierta y podrá ser verificada por la secretaria de salud del tolima, el Ministerio de la Protección Social, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República; de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.
- 2) Que los recobros incluidos en esta Radicación, no han sido presentados con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas recobradas.
- 3) La información del medio magnético correspondiente al Anexo 1 es la siguiente:

a. Nombre archivo

b. Tamaño del archivo

c. Serial del medio magnético

Nombre de quien firma:

Firma del Representante Legal o Apoderado







ANEXO TECNICO SST-R ANEXO No. 1 FORMATO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECOBRO

CONSECUTIVO CAMPO	CAMPO	TIPO	TAMAÑO
1	Numero de radicación de recobros de entidad reclamante	numerico	13
2	Nro. Consecutivo recobro	numerico	13
3	Primer apellido de paciente	texto	30
4	segundo apellido de paciente	texto	30
5	Primer nombre de paciente	texto	30
6	Segundo Nombre de paciente	texto	30
7	Tipo de documento del paciente	texto	2
8	Numero de documento de identidad del paciente	texto	16
9	regimen	numerico	1
10	causa de recobro	texto	2: Subsidiado 2
11	Valor Recobro	Numerico	Valores: 01= Tutelas por periodos de carencias 02= Tutelas por servicios no pos-s 03= Tutelas por medicamentos no pos-s 04= Tutelas por servicios en el exterior 05= Tutelas por otras causas 06= Medicamentos, servicios medicos y prestaciones de salud no pos-s - CTC 07= Tutelas por tratamiento integral 20







ANEXO TECNICO SST-01

Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
<b>I. Datos del recobro</b>					
1	NroConsecutivo	Número consecutivo interno para radicaciones de la entidad reclamante	Corresponde al número interno de la entidad administradora de planes de beneficio diligenciado en el formato MYT-R	N Numérico	13
2	NroConsecutivoRecobro	Número consecutivo del recobro	Corresponde al número consecutivo del recobro establecido por la entidad reclamante	N Numérico	13
3	TRadicación	Número de tipo de radicación	Corresponde al tipo de recobro: I. Nueva=1 II. Reingreso=2	N Numérico	1
4	NroRadicacionAnt	Número de radicación anterior	Corresponde al número inmediatamente anterior dado al recobro	N Numérico	8
<b>II. Datos de la entidad</b>					
5	CodEPS	Código de la entidad administradora de planes de beneficio	De acuerdo con la codificación de la SNS	T Texto	6
<b>III. Datos del afiliado</b>					
6	Tipdocafiliado	Tipo de documento de identidad del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	T Texto	2
7	Numdocafiliado	Número de documento de identidad del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	T Texto	16
8	PrimerApellido	Primer apellido del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	T Texto	30
9	SegundoApellido	Segundo apellido del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	T Texto	30
10	PrimerNombre	Primer nombre del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	T Texto	30
11	SegundoNombre	Segundo nombre del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	T Texto	30
12	TipoAfiliacion	Tipo de afiliado	Condición del afiliado al momento de la prestación del servicio C=Cotizante, B=Beneficiario	T Texto	1
13	Nivcuota	Nivel de la cuota moderadora	A, B, C, E=Exento	T Texto	1
<b>IV. Detalle del recobro</b>					
14	Nroitem	Número del ítem	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada ítem que conforma el recobro	N Numérico	4
15	NumActaCTC	Número del acta del comité técnico científico	De acuerdo con lo reportado por la entidad	T Texto	20
16	FecActa	Fecha del acta del comité técnico científico	Fecha del acta de CTC, formato DD/MM/AAAA	F Fecha	10



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
17	FecSolicitud	Fecha solicitud del médico	Fecha de solicitud del medicamento por parte del médico tratante, formato DD/MM/AAAA	Fecha	10
18	Periodico	Indicador de periodicidad del recobro	S=Si, N=No	Texto	1
19	Messuministro	Mes del periodo suministrado	Los dos dígitos del mes al cual corresponde el suministro, cuando es periodico	Texto	2
20	Añosuministro	Año del periodo suministrado	Los cuatro dígitos del año al cual corresponde el suministro, cuando es periodico	Texto	4
21	NumEntrega	Número de entrega del Acta de CTC para el periodo informado	Corresponde al número correspondiente de entrega autorizada por el Acta de CTC	Númérico	3
22	NumFactura	Número de la factura que comprende el ítem recobrado	De acuerdo con lo informado por la entidad	Texto	20
23	FecPrestaServ	Fecha de la prestación del servicio	De acuerdo con lo informado por la entidad, formato: DD/MM/AAAA	Fecha	10
24	FecRadFact	Fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de los planes de beneficios	Fecha de entrega de medicamento formato: DD/MM/AAAA	Fecha	10
25	CodDiag	Código de diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	De acuerdo con lo informado por la entidad	Texto	7
26	Porsemanas	Porcentaje de semanas	Porcentaje de semanas cotizadas	Númérico	3 dígitos, 2 decimales
27	NitProveedor	Nit del proveedor del medicamento	Número de identificación tributaria del proveedor del servicio	Texto	11
28	NombreProveedor	Nombre del proveedor del medicamento	Nombre o razón social del proveedor del servicio	Texto	100
29	CodMedSerPrest	Código del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Medicamentos servicios médicos o prestaciones de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamant. MEDICAMENTOS: CODIGO CUM SERVICIOS MEDICOS: CODIGO CUPS	Texto	30
30	NomMedSerPrest	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Nombre del Medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	300
31	TipItem	Sigla del tipo de servicio de salud prestado	Medicamentos=MD. Actividad=AC. Procedimiento=PD. Intervención=INT. Insumos=IN. Dispositivo y equipo Biomédicos=DBIO. Producto Biológico=PBIO.	Texto	4



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
32	Cansuministro	Cantidad suministrada item	Cantidad suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud para el ítem recobrado	Númérico	4
33	VirUnit	Valor unitario del servicio suministrado	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Númérico	13 dígitos, mas 2 decimales
34	VirTotal	Valor Total del servicio suministrado	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Númérico	13 dígitos, mas 2 decimales
35	Vircuotcop	Valor cuota moderadora o copago	Valor de la cuota moderadora o copago del medicamento, servicio médico o prestaciones de salud	Númérico	13 dígitos, mas 2 decimales
36	Virrecobrado	Valor final recobrado	Valor del recobro presentado por la entidad reclamante	Númérico	13 dígitos, mas 2 decimales
<b>IV.a.DATOS MEDICAMENTOS, SERVICIOS MÉDICOS Y/O PRESTACIONES DE SALUD NO POS</b>					
37	Nroitemil	Número del ítem	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada ítem que conforma el recobro y que debe corresponder con el del numeral IV de este formato	Númérico	4
38	NomMedSerPrestII	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Nombre del Medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	300
39	Presentacion	Presentación del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Presentación del Medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	50
40	FrecUso	Unidades diarias del medicamento, servicio médica o prestación de salud	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Númérico	3 dígitos, 2 decimales
41	DiasAutorizados	Cantidad Días que dura el servicio	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Númérico	3
42	Cansuministroll	Cantidad Total suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Númérico	4
43	VirUnitII	Valor unitario del servicio suministrado por ítem	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Númérico	13 dígitos, mas 2 decimales
44	VirTotalII	Valor Total del servicio suministrado por ítem	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Númérico	13 dígitos, mas 2 decimales
45	CodMedSerPrestSimilar	Código del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud similar o que sustituye	Medicamentos servicios médicos o prestaciones de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante MEDICAMENTO: CODIGO CUM PROCEDIMIENTOS: CODIGO CUPS	Texto	30



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
61	Totales (No. Folios)	Cantidad total de folios	Corresponde a la suma de las cantidades de folios que se adjuntan a la solicitud de recobro	Numérico	4
<p>Los archivos deberán ser rotulados de la siguiente manera:</p> <p>EEEEEMCCCCCCCCCCCC01.TXT = Archivo con los registros del anexo SST-01</p> <p>Donde, EEEEE = código de la EPS, de acuerdo con la codificación de la SNS.</p> <p>M = Obligatorio, indica que el archivo corresponde a recobros por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS.</p> <p>CCCCCCCCCCCC=Número de consecutivo para raditaciones de entidad reclamante, de acuerdo con lo registrado en el formato MYT-R</p> <p>Todos los archivos deben presentarse en formato texto,ASCII, con coma "," como separador de campos.</p> <p>Todos los campos deberán ser ajustados a la izquierda.</p> <p>La información debe ser presentada en medios digitales CD</p> <p>Todos los valores numéricos que presenten decimal, no deben traer separador de miles, y el separador decimal debe ser punto(.)</p>					







**ANEXO TECNICO SST-02**

Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
<b>I. Datos del recobro</b>					
1	NroConsecutivo	Número consecutivo interno para radicaciones de la entidad reclamante	Corresponde al número interno de la entidad administradora de planes de beneficio diligenciado en el formato SST-R	Númerico	13
2	NroConsecutivoRecobro	Número consecutivo del recobro	Corresponde al número consecutivo del recobro establecido por la entidad reclamante	Númerico	13
3	TRadicación	Número de tipo de radicación	Corresponde al tipo de recobro: I. Nueva=1 II. Reingreso=2	Númerico	1
4	NroRadicacionAnt	Número de radicación anterior	Corresponde al número inmediatamente anterior dado al recobro	Númerico	8
<b>II. Datos de la entidad</b>					
5	CodEPS	Código de la entidad administradora de planes de beneficio	De acuerdo con la codificación de la SNS	Texto	6
<b>III. Datos del afiliado</b>					
6	Tipdocafiliado	Tipo de documento de identidad del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Texto	2
7	Numdocafiliado	Número de documento de identidad del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Texto	16
8	PrimerApellido	Primer apellido del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Texto	30
9	SegundoApellido	Segundo apellido del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Texto	30
10	PrimerNombre	Primer nombre del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Texto	30
11	SegundoNombre	Segundo nombre del afiliado	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Texto	30
12	TipoAfiliacion	Tipo de afiliado	Condición del afiliado al momento de la prestación del servicio C=Cotizante, B=Beneficiario, S=Subsidiado, O=otro	Texto	1
13	Nivcuota	Nivel de la cuota moderadora	A, B, C, E=Excento	Texto	1
14	Nivrecuperacion	Nivel de la cuota recuperación	1, 2, 3, E=Excento	Texto	1
<b>IV. Detalle del recobro</b>					
15	Nroitem	Número del item	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada item que conforma el recobro	Númerico	4
16	NumFallo	Número del fallo de tutela	De acuerdo con lo reportado por la entidad	Texto	30
17	FecFallo	Fecha del fallo de tutela	Fecha del fallo, formato DD/MM/AAAA	Fecha	10



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
18	Numautoridadjudicial	número del juzgado	Corresponde al número del juzgado	Texto	20
19	Tipautoridadjudicial	autoridad judicial	Corresponde al tipo de juzgado	Texto	100
20	Ubautoridadjudicial	Código del Municipio donde se encuentra ubicada la autoridad judicial	De acuerdo con la codificación del DANE	Texto	5
21	CodCausarecobro	Código de la causa de la tutela	De acuerdo con lo establecido en el formato SST-R.	Texto	2
22	FecSolicitud	Fecha solicitud del médico	Fecha de solicitud del medicamento por parte del médico tratante, formato DD/MM/AAAA	Fecha	10
23	Periodico	Indicador de periodicidad del recobro	S=Si, N=No	Texto	1
24	Messuministro	Mes del periodo suministrado	Los dos dígitos del mes al cual corresponde el suministro, cuando es periodico	Texto	2
25	Añosuministro	Año del periodo suministrado	Los cuatro dígitos del año al cual corresponde el suministro, cuando es periodico	Texto	4
26	NumEntrega	Número de entrega de lo ordenado por el fallo de tutela	Corresponde al número correspondiente de entrega ordenado por el fallo de tutela	Númérico	3
27	NumFactura	Número de la factura que comprende el item recobrado	De acuerdo con lo informado por la entidad	Texto	20
28	FecPrestaServ	Fecha de la prestación del servicio	De acuerdo con lo informado por la entidad, formato: DD/MM/AAAA	Fecha	10
29	FecRadFact	Fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de los planes de beneficios	Fecha de entrega de medicamento formato: DD/MM/AAAA	Fecha	10
30	CodDiag	Codigo de diagnostico según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	De acuerdo con lo informado por la entidad	Texto	7
31	Porsemanas	Porcentaje de semanas	Porcentaje de semanas cotizadas	Númérico	3 dígitos, 2 decimales
32	NitProveedor	Nit del proveedor del medicamento	Número de identificación tributaria del proveedor del servicio	Texto	11
33	NombreProveedor	Nombre del proveedor del medicamento	Nombre o razón social del proveedor del servicio	Texto	100
34	CodMedSerPrest	Código del servicio o tecnología sin cobertura en el pos Suministrada o prestada.	Medicamentos servicios médicos o prestaciones de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamant. MEDICAMENTOS: CODIGO CUM si el medicamento no tiene código CUM Registre "1" PROCEDIMIENTOS: CODIGO CUPS si no existe CUPS Registre "2" INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS: Registre "3" OTROS SERVICIOS: Registre "4".	Texto	30



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
35	NomMedSerPrest	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Nombre del medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	300
36	TipItem	Sigla del tipo de servicio de salud prestado	Medicamentos=MD Medicamentos de Forma Ambulatoria=MDA. AC Procedimiento=PD. Insumos=IN. Dispositivo y equipo Biomedico= DBIO Producto Biologico= PBIO	Texto	4
37	Canministro	Cantidad suministrada item	Cantidad suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud para el item recobrado	Numérico	4
38	VirUnit	Valor unitario del servicio suministrado	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
39	VirTotal	Valor Total del servicio suministrado	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
40	Vircuotcoprecup	Valor cuota moderadora, copago o recuperación	Valor de la cuota moderadora, copago o recuperación del medicamento, servicio médico o prestaciones de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
41	Virrecobrado	Valor final recobrado	Valor del recobro presentado por la entidad reclamante	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
<b>IV.a.DATOS MEDICAMENTOS, SERVICIOS MÉDICOS Y/O PRESTACIONES DE SALUD NO POS</b>					
42	Nroitemil	Número del item	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada item que conforma el recobro y que debe corresponder con el del numeral IV de este formato	Numérico	4
43	NomMedSerPrestII	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Nombre del medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	300
44	Presentacion	Presentación del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Presentación del medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	50
45	Dosis Uso	Unidades diarias del medicamento, servicio médica o prestación de salud	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Numérico	3 dígitos, 2 decimales
46	DiasAutorizados	Cantidad Dias que dura el servicio	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Numérico	3



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
47	Cansuministroll	Cantidad Total suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Numérico	4
48	VlrUnitill	Valor unitario del servicio suministrado por ítem	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
49	VlrTotall	Valor Total del servicio suministrado por ítem	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
50	CodMedSerPrestSimilar	Código del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud similar o que sustituye	Medicamentos servicios médicos o prestaciones de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante MEDICAMENTO: CODIGO CUM PROCEDIMIENTOS:CODIGO CUPS	Texto	30
51	NomMedSerPrestSimilar	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado similar o que sustituye	Nombre del medicamento, servicio médico o prestación de salud codificados de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	Texto	300
52	DosisUsoll	Unidades diarias del medicamento, servicio médica o prestación de salud que sustituye o similar	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Numérico	3 dígitos, 2 decimales
53	TiempoDias	Cantidad Días que dura el servicio del numeral 46	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Numérico	3
54	Cansuministroll	Cantidad Total del medicamento, servicio médico o prestación de salud que sustituye o similar	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Numérico	4
55	VlrUnitill	Valor unitario del servicio que sustituye o similar	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
56	VlrTotall	Valor Total del servicio que sustituye o similar	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numérico	13 dígitos, mas 2 decimales
<b>V. Declaración de la entidad</b>					
Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
57	CopiaFallo(No.Doc)	Cantidad de fallos de tutelas	Corresponde a la cantidad de fallos de tutelas	Numérico	3
58	CopiaFallo(No.Folios)	Cantidad de folios correspondientes al número de Actas de CTC	Corresponde a la cantidad de folios de los fallos de tutelas que se adjuntan al recobro	Numérico	3
59	FacturaproveedorCancelada(No.Doc)	Cantidad de facturas	Corresponde a la cantidad de facturas canceladas que se adjuntan al recobro	Numérico	3
60	FacturaproveedorCancelada(No.Folios)	Cantidad de folios correspondientes a las facturas	Corresponde a la cantidad de folios de las facturas canceladas que se adjuntan al recobro	Numérico	3



Consecutivo campo	Campo	Descripción	Rango de Valor	Tipo	Tamaño
61	SoporteServicio(No.Doc)	Cantidad de documentos anexos al recobro	Corresponde a la cantidad de documentos que se adjunta en el recobro y son distintos del numeral 58 y 60 de este anexo	Numérico	3
62	SoporteServicio(No.Folios)	Cantidad de folios que evidencien la entrega del medicamento	Corresponde a la cantidad de folios de los documentos que se adjuntan en el recobro y son distintos del numeral 59 y 61 de este	Numérico	3
63	Totales (No. Doc)	Cantidad total de documentos	Corresponde a la suma de las cantidades de documentos que se adjuntan	Numérico	4
64	Totales (No. Folios)	Cantidad total de folios	Corresponde a la suma de las cantidades de folios que se adjuntan a la solicitud de recobro	Numérico	4

Los archivos deberán ser rotulados de la siguiente manera:

EEEEEMCCCCCCCC02.TXT = Archivo con los registros del anexo SST-02

Donde, EEEEE = código de la EPS, de acuerdo con la codificación de la SNS.

T = Obligatorio, indica que el archivo corresponde a recobros por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS.

CCCCCCCCCCCC=Número de consecutivo para radicaciones de entidad reclamante, de acuerdo con lo registrado en el formato MYT-R

Todos los archivos deben presentarse en formato texto,ASCII, con coma "," como separador de campos.

Todos los campos deberán ser ajustados a la izquierda.

La información debe ser presentada en medios digitales CD

Todos los valores numéricos que presenten decimal, no deben traer separador de miles, y el separador decimal debe ser punto(.)