



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ASESORIA Y ASISTENCIA EN SEGURIDAD SOCIAL
BARRANQUILLA
2018



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	3
Propósito.....	4
Alcance.....	5
Marco normativo.....	7
Términos y definiciones.....	9
Definiciones, lineamientos y criterios de la etapa de auditoría integral.....	22
Proceso auditoría integral.....	24
Manual de glosas y devoluciones.....	48
Anexos.....	61
Procedimientos facturados no cubiertos por la UPC Atlantico-2018	62
Formato de solicitud de cobro/recobro por concepto de tecnologías no incluidas en la UPC o servicios complementarios RYC 1	67
Formato de solicitud de cobro/recobro por concepto de tecnologías no incluidas en la UPC o servicios complementarios RYC 2	68
Constancia de recibido y entrega de medicamentos no PBS	69
Listado de similares con medicamento no PBS	70



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales están obligadas a gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda y la financiación del subsidio a la oferta.

Así mismo, el Ministerio de Salud emite la Resolución 1479 de 2015 por medio de la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, permitiendo que los entes territoriales adopten uno de los dos modelos definidos para tal fin, por tal razón la Secretaria De Salud Del Departamento del Atlántico emite la Resolución 2972 de 2015 donde resuelve en su artículo primero adoptar para el Departamento del Atlántico el modelo establecido en el Capítulo II de la citada resolución.

Por tal razón, el presente documento llamado MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO constituye un complemento técnico y práctico, que establece las directrices generales para orientar al equipo de trabajo en la realización de los procesos que componen la auditoría integral.

Así mismo, este Manual fue diseñado como una herramienta básica para facilitar a los diferentes actores la comprensión del modelo de auditoría integral para el cobro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado en el Departamento del Atlántico.

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso para el pago de las solicitudes de cobro y recobros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado presentado ante la Secretaría de Salud Departamental Del Atlántico, así como el manual de glosas y devoluciones adoptado para tal fin, dando cumplimiento a los requisitos previstos en la Resolución 2438 de 2018 modificada por la Resolución 3055 de 2018

Este proceso está conformado por las etapas de pre radicación, radicación, auditoría administrativa, auditoría médica y de cuentas, auditoría de trabajo social y auditoría financiera, componentes de la auditoría integral en el aspecto de salud, jurídico y financiero, señalados por las normas vigentes e instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud.

Es importante precisar, que el éxito del proceso de la auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que les asiste a las IPS y EPS en relación a la veracidad, claridad, consistencia, completitud, legibilidad y precisión de la información registrada en la plataforma MIPRES y los demás soportes físicos y/o digitales que acompañan las solicitudes de cobro/recobro, dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

2. ALCANCE

Los lineamientos establecidos en el presente manual regirán para todos los actores que hacen parte del proceso de prescripción, prestación y suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con los recursos de la UPC del régimen subsidiado realizados a través de la plataforma MIPRES dispuesta por el Ministerio de Salud.

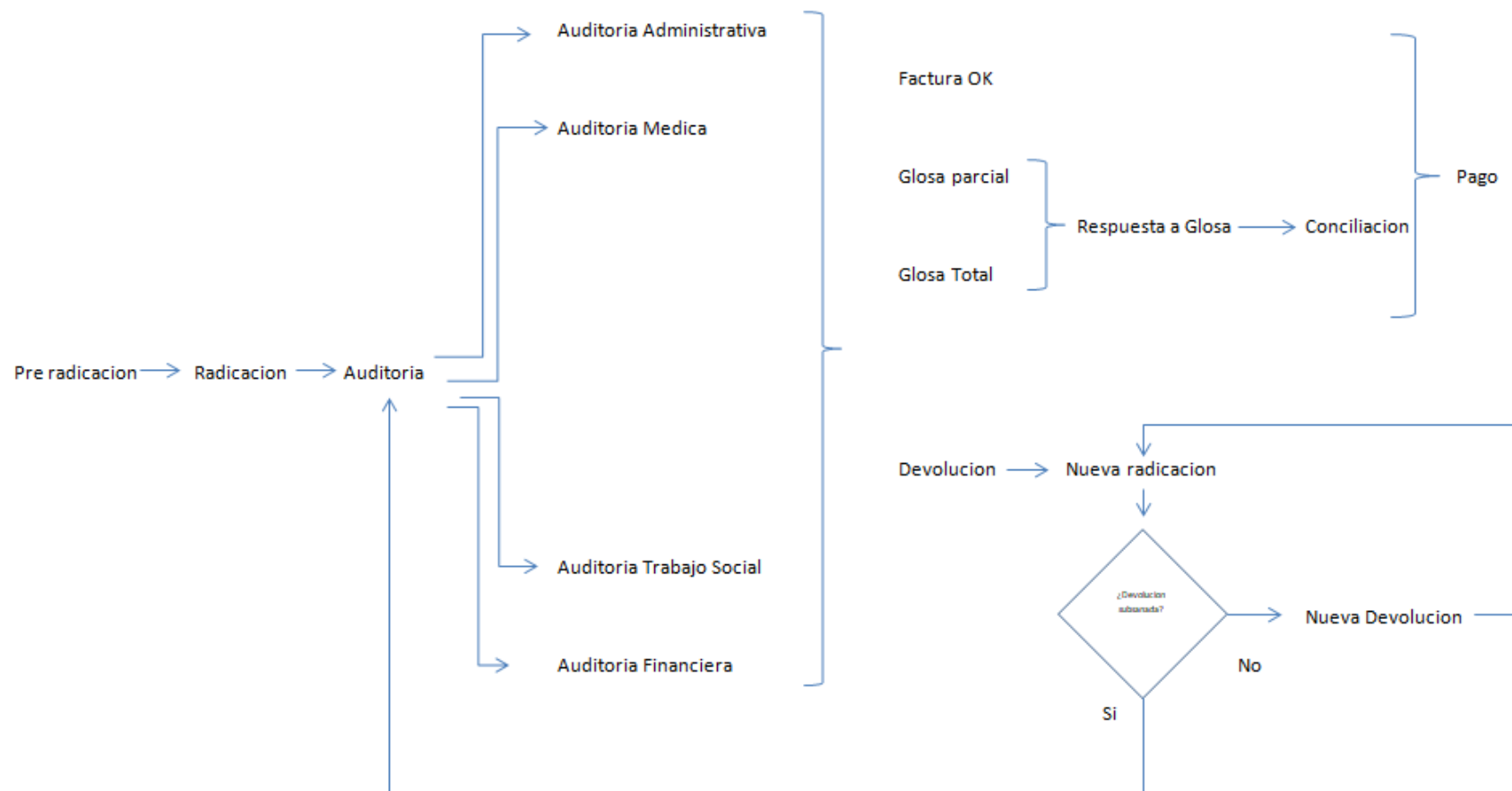


Fig. 1 Esquema General Proceso Auditoria Integral

3. MARCO NORMATIVO

Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1438 de 2011	"Por medio de la cual se reforma el sistema general de Seguridad social en salud y se dictan otras Disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 481 de 2004	"Por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país"
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Resolución 416 de 2009	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones
Resolución 4331 de 2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.

Resolución 1479 de 2015	Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.
Resolución 2972 de 2015	Por medio de la cual se establece el procedimiento de la Secretaria De Salud Del Departamento del Atlántico para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud.
Resolución 2048 de 2015	Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se define el número con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
Resolución 3049 de 2015	Por medio de la cual se modifica la Resolución 2972 de 2015.
Resolución 4678 de 2015	Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones
Resolución 5975 de 2016	"Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2"
Resolución 1132 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015
Resolución 5171 de 2017	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.
Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 2438 de 2018	Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
Nota Externa 201633200309423	Adopción del contenido técnico de comparadores administrativos fase II para medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES): Es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva de orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene como objeto administrar los recursos que hace referencia el artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley. Adicionalmente adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley.
- Atención de urgencia¹. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- Atención inicial de urgencias²: Denomínese como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales³, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- Auditoría integral: Proceso en el cual se verifica el cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los cobros/recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por la UPC del Régimen subsidiado.

¹ Tomado de artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016.

² Tomado de artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016.

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

- Base de Datos Única de Afiliados (BDUA): es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud)⁴.
- Base de datos: Conjunto de datos pertenecientes al proceso de la auditoría integral para el pago de los cobros/recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por la UPC del Régimen subsidiado almacenados sistemáticamente para su posterior uso.
- Certificación del proveedor cuando la factura incluye el tratamiento de más de un afiliado: Documento del proveedor que permita establecer que el servicio o la Tecnología en Salud que se relaciona en la factura, fue suministrada a más de un afiliado, en cuyo caso deberá identificarse con nombre o tipo y número de identificación.
- Certificación del representante legal cuando la entidad cobrante importa directamente el medicamento objeto del recbro/cobro: Documento en donde se informe que el Servicio o la Tecnología en Salud recbrada, fue directamente importada por la entidad cobrante, lo cual no exime de la presentación de los demás requisitos de la normativa vigente.
- Certificación del representante legal cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados: Documento en donde se informe que los medicamentos importados para un usuario específico quedaron disponibles y serán utilizados en otro paciente que lo requiera.
- Certificación del representante legal cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor no le sea posible identificar el usuario: Es un documento en el cual se indica a qué factura se imputa el servicio o tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC y el (los) paciente(s) a quien (es) le(s) fue suministrada, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente.

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

- **Certificación del SISBEN:** corresponde a los datos registrados en la Base Nacional Certificada publicada por el DNP en el corte vigente (el cual aparece en la parte inferior del certificado).⁵
- **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10):** La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) o International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (CDI), es la clasificación de diagnóstico ordinaria internacional para fines epidemiológicos y de gestión sanitaria y uso clínico y se utiliza para recolectar información sobre salud en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. En particular, se emplea en la clasificación de enfermedades, accidentes, razones de consulta médica y otros problemas de salud notificados a los diversos tipos de registros de salud y a los registros vitales.⁶
- **Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS):** La Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, identificados por un código y una descripción validada por los expertos, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de utilización de los mismos.⁷
- **Cobro:** Solicitud presentada por una entidad cobrante ante el ente territorial, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin constancia de cancelación.
- **Código Único de Medicamentos (CUM):** Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.

⁵ Tomado de <https://www.sisben.gov.co/sisben/Paginas/Que-es.aspx>

⁶ Tomado de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=535:clasificacion-internacional-de-enfermedades&Itemid=487

⁷ Tomado del Anexo técnico 1 de la Resolución 4678 del 11 de noviembre de 2015

- Comparador administrativo. Tecnología en salud cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que las entidades cobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro/ cobro.
- Concentración del medicamento: Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o principio activo esta expresada generalmente de las formas siguientes: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen.
- Cuota de recuperación: Las cuotas de recuperación, son los dineros que debe pagar, en la prestación de los servicios de salud, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o no asegurados, según como se prevea en el contrato de prestación de servicios de salud que para el evento se establezca y de conformidad con lo definido por el Decreto 2357 de 1995.
- Denominación Común Internacional (DCI): Nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.⁸
- Días/tratamiento: Cantidad del medicamento que se administra para mantener el efecto farmacológico, una vez se obtiene la concentración plasmática o una determinada respuesta clínica. También se define como la dosis administrada durante el estado estacionario por unidad de tiempo o por intervalo de dosificación.
- Documento del proveedor con detalle de cargos: Documento de la persona natural o jurídica que factura a la entidad cobrante un servicio o tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, bien sea en el ámbito ambulatorio u hospitalario, en el que incluye el detalle de cargos cuando no está discriminada la atención. Se debe utilizar siempre que corresponda a prestaciones tales como: paquetes, programas, clínicas o conjuntos de atención, entre otros, de tal forma que sea posible identificar el detalle del servicio o tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC recobrada. Así mismo, debe utilizarse cuando no se desagrega la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud

⁸ Tomado del artículo 3 de la Resolución 3166 del 26 de agosto de 2015

no cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC por cada usuario, o cuando la factura incluye el tratamiento de más de un paciente.

- Documento equivalente a factura de venta: Documento soporte que equivale a la factura de venta, expedido por el proveedor del servicio o tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, tales como: tiquetes de máquina registradora, tiquetes o billetes de transporte de pasajeros, incluido el tiquete o billete electrónico y la factura electrónica. • Dosis del medicamento: Cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.
- Enfermedades Huérfanas: Las enfermedades huérfanas según el artículo 2 de la Ley 1392 del 2010 modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011, son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas
- Entidad cobrante. Entidad que garantizó a sus asegurados el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan al ente, el reconocimiento y pago de dichos servicios o tecnologías en salud.
- Etapas del proceso de verificación y control de las solicitudes de recobro/cobro: las solicitudes de cobro y recobros para pago surtirán las siguientes etapas de verificación y control: Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte el Departamento del Atlántico.
 - Etapa de pre-radicación: El objeto de esta etapa es validar la información registrada por la entidad cobrante contra la registrada en bases de datos, en aras de establecer la existencia del usuario, la consistencia de los códigos, la procedencia o no del reconocimiento del cobro y recobros y las investigaciones administrativas o judiciales que pudieren estar cursando
 - Etapa de radicación: El objeto de esta etapa es presentar ante el ente territorial las solicitudes de cobro y recobros que correspondan, junto con

los soportes en medio impreso o magnético según la normatividad vigente.

- Etapa de pre-auditoría: el objeto de esta etapa es verificar que el cobro y recobros contenga los soportes exigidos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales.
 - Etapa de auditoría integral: el objeto es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros, conforme el manual de auditoría.
 - Etapa de Pago: el objeto de esta etapa es generar el pago del recobro/cobro, conforme a los resultados obtenidos una vez a surtido el proceso de auditoría integral y de acuerdo a las disposiciones de la normatividad vigente.
-
- Evidencia de entrega: Prueba que permite a la entidad cobrante demostrar que el servicio o la tecnología prescrita o aprobada fue recibida por el respectivo usuario o aplicada al mismo.
 - Evidencia de entrega en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria y ambulatoria: Corresponde al resumen de atención, la epicrisis o historia clínica.
 - Evidencia de entrega en la atención inicial de urgencias: Corresponde a la copia del informe de atención inicial de urgencias.
 - Evidencia de entrega en servicios ambulatorios: Firma o número de identificación del: i) paciente, ii) representante del paciente, iii) responsable del paciente, iv) acudiente del paciente o v) de quien recibe la tecnología, registrada en alguno de los siguientes documentos: i) factura de venta, ii) documento equivalente a la factura, iii) fórmula médica, iv) orden médica, v) reporte de prescripción vi) certificación del prestador, o vii) formato diseñado por la entidad cobrante.
 - Factura electrónica: es un documento que soporta transacciones de venta bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas, permitiendo el cumplimiento de las

características y condiciones en relación con la expedición, recibo, rechazo y conservación.⁹

- Fallo de tutela: Providencia judicial dictada por un juez de la República, en virtud de la acción constitucional de tutela, interpuesta por un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por considerar vulnerado el derecho a la salud que ordena el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- Forma farmacéutica: Forma física en que se presenta un producto farmacéutico terminado, que tiene como objetivo fundamental proteger el fármaco y facilitar su dosificación y aplicación terapéutica, tales como: tableta, cápsula, gragea, polvo para suspensión, solución inyectable.
- Fórmula o preparación magistral. Preparado o producto farmacéutico elaborado por un químico farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. La preparación magistral debe ser de dispensación inmediata. Fórmula u Orden médica: documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe una tecnología en salud, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, con fines de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
- Glosa: no conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento y pago de un recbro/cobro, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de algunos de los documentos, requisitos o datos previstos en la normativa vigente.
- Identificación del usuario: Corresponde al número de identificación del usuario para el cual se prescribió el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, o el fallo de tutela que ordena el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

⁹ Tomado de

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

- **Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):** Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como: clínicas, hospitales, centros de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.
- **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA):** Entidad encargada de la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva. **Insumo médico:** Artículo, instrumento, aparato o artefacto, máquina, software, equipo biomédico, utilizado solo o en combinación, incluyendo componentes, partes o accesorios fabricados, para uso en diagnóstico, tratamientos, restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura corporal en un ser humano.
- **Junta de Profesionales de la Salud:** Corresponde a un grupo tres (3) profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar un servicio o tecnología complementaria, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos del Listado UNIRS o reportados por las sociedades científicas, prescritos por el profesional de la salud.
- **Medicamento esencial:** Preparación farmacéutica que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad y mortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía de un país. Corresponde a los contenidos en el listado de medicamentos del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, del SGSSS.
- **Medicamento vital no disponible:** Medicamento indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente y que no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes.
- **Medicamento:** Preparación farmacéutica obtenida a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo una forma farmacéutica que se

utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.

- Medicamentos con uso no incluido en el registro sanitario (UNIRS). Es entendido como el uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones y/o grupos de pacientes diferentes a lo consignado en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.
- Médico Par: Es un médico que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. En el caso de que una prescripción se realice por un sub-especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la sub-especialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico de que trate la prescripción.
- Número de Prescripción: Corresponde al número asignado por aplicativo MIPRES, una vez ha finalizado el diligenciamiento de la prescripción de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC o aprobada por la Junta de Profesionales de la Salud.
- Objeción a los resultados de auditoría: Posibilidad de la entidad cobrante para objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, dentro de los términos definidos para tal fin.
- Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC (PBS-UPC): conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.
- Precio regulado: Valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.
- Presentación comercial: Forma de empaque y distribución de los medicamentos con sus respectivas medidas de contenido.
- Prestación de salud: Servicios de salud suministrados a los habitantes del territorio nacional, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(SGSSS), cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

- Prescripción de tiempo para la presentación de los recobros/cobros: corresponde a la inoportunidad en la presentación de las solicitudes de cobro y recobros por parte de las entidades cobrantes al no adelantar las etapas de pre-radicación y radicación ante el ente territorial.
- Principio activo: Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.
- Proveedor: Persona natural o jurídica que suministra a la entidad cobrante una tecnología en salud, bien sea del ámbito ambulatorio u hospitalario.
- Recobro/cobro: Solicitud presentada por una empresa administradora de planes de beneficios de salud ante la Secretaría de Salud del Atlántico, a fin de obtener el pago de las solicitudes por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenadas por fallos de tutela.
- Reporte de Prescripción de Servicios o Tecnologías en Salud No Cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC. Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las Instituciones Prestadoras de Servicios, mediante el aplicativo dispuesto por este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- Requisitos esenciales del recobro/cobro: Para los efectos del proceso de auditoría integral, se entiende como requisitos esenciales aquellos que al verificarse por el auditor permiten demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto procede el reconocimiento y pago de la solicitud del cobro y recobros ante el ente territorial.

- Resultado del proceso de auditoría integral: Cuando se verifica el cumplimiento de los requisitos generales y específicos para el pago de los recobros/cobros, conforme los lineamientos del presente manual de auditoría, se genera el resultado que puede ser aprobado (aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial) o no aprobado.
- Registro Único de Talento Humano en Salud (RETHUS): consistente en la inscripción que se hace al Sistema de Información previamente definido, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer como lo señala la ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra certificado para el ejercicio de la profesión u ocupación, por el período que la reglamentación así lo determine. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del personal en salud que reporten los Tribunales de Ética y Bioética según el caso; autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.
- Servicio ambulatorio priorizado: Corresponde a un servicio prescrito por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio, que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere la prestación en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.
- Servicio ambulatorio no priorizado: Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario
- Servicio sucesivo: Servicio o tecnología en salud que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.
- Servicio único: Servicio o tecnología en salud que se suministra a un usuario por una única vez, cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- Servicios no financiados con recursos del Sistema de Salud: Corresponde a cualquier servicio que advierta alguno de los siguientes criterios: i) Finalidad cosmética o suntuaria que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas; ii) Que no

exista evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia; iii) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; iv) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; v) Que se encuentren en fase de experimentación; vi) Que tengan que ser prestados en el exterior.

- Servicios o tecnologías complementarias: Corresponde a un servicio que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad.
- Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED): Sistema de información que suministra los datos necesarios para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país.
- Soporte Documental: Documento que se aporta para la conformación de un recobro/cobro.
- Soporte Nutricional: Corresponde al aporte de nutrientes necesarios, bien sea con nutrición parenteral o enteral, o ambas, en los casos en los cuales no sea posible mantener la alimentación convencional.
- Subsanación de glosa: Posibilidad de la entidad cobrante de una vez aceptada las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, subsanarlas dentro del periodo establecido siguientes al recibo de la comunicación del resultado y sólo para el grupo de glosas definido en el manual de auditoría, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems de cada uno de los cobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo cobro y las mismas se acepten por la entidad cobrante y sean subsanables, se deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones.
- Suministro efectivo: Entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.

- Tecnología en salud. Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo médico, insumo o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud de conformidad con lo establecido en la Resolución 6408 de 2016 o la norma que la modifique o adicione.
- Usuario del servicio de salud: Persona natural habitante del territorio nacional, afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluida en la Base de Datos Única de Afiliados.

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

La auditoría integral corresponde a la etapa en la cual se revisan los requisitos esenciales de las solicitudes de cobro y cobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios vigente para la fecha de prestación del servicio, presentadas ante el ente territorial considerando el aspecto técnico o de salud, jurídico y financiero, de conformidad con lo establecido en el título III de la resolución 1479 del 2015.

Los tres aspectos mencionados se analizan de forma conjunta y completa para obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC o, por el contrario, que por incumplimiento en alguno de los requisitos da como resultado la aplicación de una glosa.

Aunque la etapa de auditoría integral de acuerdo con el título III de la resolución 1479 del 2015 tiene como objeto la evaluación de requisitos esenciales tal como se mencionó, es necesario que en la misma se revisen otros requisitos que se validan en etapas previas a la de auditoría integral, para ratificar su cumplimiento o incumplimiento y garantizar el resultado del proceso.

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

En el desarrollo del presente capítulo deben observarse las notas al pie de página como parte integral del cumplimiento del requisito que se evaluará.

5.1 Características de la información

Para efectos de adelantar la auditoría integral de los recobros/cobros, las entidades cobrantes deben garantizar que la información de los soportes documentales, así como la registrada en los medios magnéticos sea:

- i) completa
- ii) clara
- iii) cierta
- iv) oportuna
- v) verificable
- vi) comprensible
- vii) precisa
- viii) útil
- ix) actualizada
- x) consistente.

Adicionalmente, se precisa que, para la totalidad de los soportes documentales, aplica lo contenido en el artículo 11 del Decreto Ley 019 de 2012 que señala:

“De los errores de citas, de ortografía, de mecanografía o de aritmética. Ninguna autoridad administrativa podrá devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección.”

5.2 Proceso de Auditoría Integral

5.2.1 Pre radicación

La etapa de pre radicación tiene por objeto presentar ante la Secretaria de Salud Departamental mediante el aplicativo web dispuesto para tal fin las cuentas medicas correspondientes a las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado entregadas a los usuarios del Departamento del Atlántico, y así conocer los valores a pagar e identificar la cuenta en su trazabilidad. Como resultado de este proceso se generara un documento con un consecutivo que será necesario para la radicación de las facturas.¹⁰

La plataforma dispuesta para tal fin estará habilitada a partir del primer día hábil de cada mes hasta el quinto día hábil del mismo mes.

5.2.2 Radicación

Esta etapa tiene por objeto recibir las solicitudes de cobro correspondientes a las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado que hayan sido aprobadas en el proceso de pre radicación, para lo cual se tienen previstos los siguientes lineamientos:

- La facturación presentada debe contener todos los soportes que para tal fin se encuentren descritos en el presente manual, así como los respectivos RIPS.
- Presentar documento con número de aprobación resultado del proceso de pre radicación.
- La recepción de las facturas se realizará en la Sub Secretaria de Desarrollo Administrativo de la Secretaria de Salud Departamental hasta el día 20 calendario de cada mes dentro del horario dispuesto por la administración departamental para tal fin.
- Los soportes podrán ser presentados a través de documentos físicos o digitales de acuerdo a la plataforma tecnología que para tal fin disponga la Secretaria De Salud Departamental.

¹⁰ El código se generara una vez la pre radicación haya sido exitosa, en caso de presentarse errores en el archivo el módulo de validación le mostrara el/los campo(s) y el/los registro(s) que deben corregir.

- Las facturas de servicios presentadas ante la Secretaria De Salud Departamental deben ajustarse a los requisitos exigidos en el estatuto tributario y demás normas complementarias aplicables.

5.2.3 Auditoria

5.2.3.1 Auditoria Administrativa

Esta etapa tiene por objeto identificar que las solicitudes de cobro radicadas por las entidades cobrantes se encuentren soportadas en los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de cobro/recobro, definido por la Secretaria De Salud Departamental anexa a este manual.
2. Prescripción realizada ante el MIPRESS que corresponderá a la formula medica el cual deberá contener el número asignado por la herramienta y la firma autógrafa del profesional prescriptor
3. Copia del fallo de tutela.¹¹
4. Acta de la Junta de Profesionales de la Salud.¹²
5. Consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente¹³
6. Copia de la factura de venta o documento equivalente.¹⁴
7. Evidencia de entrega del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC la cual deberá venir soportada en el formato establecido por el ente territorial.¹⁵
8. Documentos exigidos por el ente territorial:

¹¹ Para solicitudes de cobro y cobros originadas de un fallo de tutela. Cuando la solicitud de recobro se origine en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo

¹² Aplica sólo cuando el recobro corresponde a soporte nutricional ambulatorio, servicios complementarios y medicamentos del listado UNIRS (uso no indicado en el registro sanitario) o aquellos reportados por las Sociedades Científicas. Si corresponde a prestaciones sucesivas se relacionará el número único de radicación del recobro donde fue aportado el documento inicial.

¹³ Aplica solo cuando el recobro corresponde a medicamentos cuya indicación esté reportada ante este Ministerio por las Sociedades Científicas o estén incluidas en la lista UNIRS

¹⁴ La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá cumplir con el Artículo 38 de la Resolución 3951 de 2016

¹⁵ Para el caso de medicamentos de aplicación parenteral, intraviteo y intralesional es requisito adjuntar el soporte de aplicación en institución de salud habilitada para tal fin

- a. Formulario de justificación debidamente diligenciado por el médico o profesional tratante del envío de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado en servicios complementarios.
- b. Epicrisis.
- c. Copia de la historia clínica en caso de solicitudes de tecnologías o servicios no financiadas con recursos de la UPC para usuarios del régimen subsidiado con enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas, y aquellas tecnologías cubiertas por el plan de beneficios de salud cuyas indicaciones no estén incluidas en el, y en aquellos casos que este ente territorial lo requiera.

Excepciones a la entrega de los requisitos generales y específicos

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

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

5.2.3.2 Auditoria Medica

Para fines de auditoria el proceso inicia con las siguientes cuestiones:

- ¿El cobro es de una IPS que inició la prescripción por MIPRES, sin embargo, presentó el cobro por el mecanismo del CTC? En este caso el cobro se anulará.
- ¿El cobro es de una IPS que inició la prescripción por MIPRES, sin embargo, la entidad está presentando cobros por MIPRES y CTC? En este caso el cobro se anulará No está permitido que las IPS prescriban en MIPRES y continúen tramitando servicios por CTC.

5.2.3.2.1 Criterios de auditoría para evaluar el cumplimiento de los requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros/cobros

Los requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros/cobros, esto es, el número de prescripción asignado en el reporte de prescripciones de prestaciones no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el fallo de la tutela y la copia de la factura o documento equivalente, se verifican en la etapa de pre-auditoría, no obstante, dentro del proceso de auditoría integral debe observarse su cumplimiento. A continuación, se describen los criterios de auditoría que deben aplicarse, el soporte que permite la verificación de la información y el resultado del proceso.

5.2.3.2.1.1 Definición de los requisitos esenciales

Para los efectos del proceso de auditoría integral, se entiende como requisitos esenciales aquellos que al verificarse por el auditor permiten demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto procede el reconocimiento y pago de la solicitud del cobro y recobros por este ente territorial. El auditor debe realizar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los documentos generales y específicos relacionados en el

presente manual, sobre los cuales evalúa y dictamina el cumplimiento de los requisitos esenciales definidos. Dichos requisitos esenciales son los siguientes:

- Al usuario a quien se suministró el servicio o tecnología sin cobertura en el POS le asistía el derecho al momento de su prestación, es decir, que en la fecha en que se suministró el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC objeto del cobro y recobros (i) el usuario se encontraba vivo y (ii) afiliado a la entidad cobrante. La condición (i) se evalúa con el reporte de la Registraduría Nacional del Estado Civil, en adelante RNEC, para lo cual se toma la fecha de fallecido y se contrasta con la fecha de prestación o de suministro de la tecnología en salud recobrada. En el evento que la tecnología sea haya proporcionado en atención inicial de urgencias, en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria, la condición (i) se evalúa con la fecha de egreso del usuario. La condición (ii) se evalúa con base en el reporte de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa confrontada con la certificación del SISBEN las cuales deben ser coincidente con que el afiliado resida en el Departamento del Atlántico exceptuando distrito de Barranquilla. Los datos registrados en el medio magnético del cobro y recobros deben corresponder a los registrados en la mencionada base.

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

Si una vez efectuada dicha validación por el auditor el usuario presenta alguna inconsistencia de afiliación en la BDUa, el cobro y recobros no continuarán el proceso de auditoría integral y se interpondrá la glosa correspondiente.

- I. Inconsistencias en la RNEC: Si al verificar el reporte de la RNEC existe diferencia con la información de la BDUa, prevalece el reporte de la RNEC. Si el usuario aparece fallecido en la RNEC, pero existe evidencia de encontrarse vivo, la entidad cobrante deberá efectuar La

transcripción y garantizar el suministro. Caso en el cual la EPS y el usuario deberán efectuar el trámite pertinente, que permita subsanar la inconsistencia. El cobro y recobros derivado de prescripciones o fallos de tutela de usuarios con reporte en la RNEC de fallecidos, solo se efectuará si dicha inconsistencia fue subsanada por la Entidad Cobrante, situación que será verificada por el auditor, al realizar la validación del usuario objeto del cobro y recobros en la RNEC y se confirme que no se encuentra registrado como fallecido. Si una vez efectuada dicha validación por el auditor el usuario continuo con reporte de fallecido en la RNEC, el cobro y recobros no continuará el proceso de auditoría integral y se interpondrá la glosa correspondiente.

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

5.2.3.2.2 *El servicio o tecnología suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba cubierto por el POS para la fecha de prestación del servicio:*

El servicio o la tecnología en salud objeto de cobro y recobros no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de la prestación de servicios.

I. Procedimientos

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

también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

II. Medicamentos

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y use específico en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación" que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Así mismo la circular 016 del 2018 realiza Difusión de Modificaciones y ajustes al plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de pago por capacitación (UPC), actualizado Integralmente mediante Resolución número 5269 de 2017.

- i. Radiofármacos: Estos medicamentos se consideran financiados con recursos de la UPC cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear financiados por dicho plan y no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos.
- ii. Medios de contraste: Las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizaran los medios de contraste correspondientes a los descritos explícitamente en el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC de que trata el Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", que hace parte integral de este acto administrativo.
- iii. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las soluciones de use médico, aunque no estén descritos en el listado de medicamentos contenido en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que hace parte integral del presente acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento financiado con recursos de la UPC, en los siguientes casos

SOLUCION	PROCEDIMIENTO
Cardiopléjica	Que requiera perfusión intracardiaca
Conservantes de órganos	Trasplantes
Visco elásticas	Oftálmicos
Liquido Embolico	Embolizaciones
Líquidos De Gran Volumen	En procedimientos que requieren líquidos para el arrastre o el lavado (irrigación) de diferentes cavidades y estructuras del organismo (vejiga, peritoneo, articulaciones, entre otras.)

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

- iv. Analgesia, anestesia y sedación. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la analgesia, anestesia y sedación, incluyendo los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin (así no se encuentren explícitamente descritas en el Anexo 1 ("Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"), cuando se requieran para la realización o utilización de las tecnologías en salud descritas en el PBS, incluida la atención del parto.
- v. Indicaciones autorizadas: Las indicaciones aprobadas por el INVIMA para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y armonizadas en su cobertura, en cuanto a que si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará cubierta por la Unidad de Pago por Capitación para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.

III. Dispositivos e insumos

En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 de la resolución 5269 del 2017 del presente acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación) sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria a atención con internación. En virtud de lo anterior, la presentación de recobros/cobros de insumos, materiales o dispositivos médicos por parte de las entidades cobrantes serán aquellos que se encuentran descritos en las tablas de referencia en el aplicativo MIPRES.

5.2.3.2.3 *El servicio o tecnología sin cobertura en el POS fue prescrito por el médico tratante del usuario o un médico de urgencias u ordenada mediante un fallo de tutela:*

El servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, está soportada en una prescripción en el aplicativo MIPRES: i) efectuada por el profesional de la salud ii) u ordenada por un fallo de tutela.

TIPO DE COBRO / RECOBRO	CRITERIO DE AUDITORÍA
Recobro/cobros derivados de una prescripción en el aplicativo MIPRES	Número de prescripción efectuada por el profesional de la salud en el aplicativo MIPRES
Recobro/cobros derivados de ordenaciones de fallos de tutela	Fallo de tutela en donde se evidencia nombre o tipo y número de identificación del usuario y descripción de la tecnología, con su respectivo consecutivo de la prescripción efectuada en el aplicativo MIPRES
Recobro/cobros derivados de una prescripción en el aplicativo MIPRES y corresponden a servicios que requieren concepto de junta de profesionales de la salud.	Acta de la junta de profesionales de la salud que contenga como mínimo lo descrito en el artículo 11 de la Resolución 532 de 2017 el cual modificó el artículo 25 de la Resolución 3951 de 2016, y el concepto de la decisión se encuentra diligenciado en el aplicativo MIPRES Aplica solo para los casos que requieren concepto de Junta

Precisiones:

- a. Las entidades cobrantes no deben presentar recobro/cobros derivados de prescripciones con estado anulado, en todo caso, el auditor deberá verificar el estado de las prescripciones de los recobros/cobros presentados por las entidades cobrantes, en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por el Ministerio de Salud y la Protección Social o quien haga sus veces como insumo para efectuar la auditoría integral, cuando las mismas se encuentren con estado anulado, se interpondrá la glosa pertinente.
- b. Las entidades cobrantes presentarán los recobros/cobros de prescripciones de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC, que requiere concepto de junta de profesionales de la salud, una vez dicha prescripción cuenta con el concepto de aprobación por parte de la junta de profesionales de la salud en el aplicativo y aporta copia del acta acorde al concepto reportado en el aplicativo. En todo caso, el auditor deberá verificar el estado de las prescripciones de los recobros/cobros presentados por las entidades cobrantes, en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por el Ministerio de Salud y la Protección Social o quien haga sus veces como insumo para efectuar la auditoría integral, cuando correspondan a prescripciones de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC que requiere concepto de junta de profesionales, las mismas deberán contar con el concepto de aprobación de la mencionada junta y este debe ser acorde al acta aportada por la entidad cobrante, de lo contrario a dicho recobro/cobro, se le interpondrá la glosa pertinente.
- c. No procede el reconocimiento de prescripciones con fecha posterior al suministro, excepto en los casos de urgencia vital, hospitalización, cuando corresponda a las víctimas de que trata el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, medicamentos de urgencia clínica, estudios pre-trasplante de donantes no efectivos y prescripciones derivadas de transcripciones por contingencia. El auditor verificará la fecha de prescripción contra la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud recobrada, en caso de que se presente alguna inconsistencia y estos recobros/cobros no correspondan a los condicionamientos mencionados, se le interpondrá la glosa pertinente.

- d. Para la validación de la indicación o uso INVIMA las entidades cobrantes y el auditor debe tener en cuenta, lo siguiente: En virtud de lo establecido en el numeral 9 del artículo 3 de la Resolución 532 de 2017, para validar la indicación registrada en el INVIMA de los medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC se consideraran armonizadas las indicaciones aprobadas por el INVIMA, en cuanto a que si en un solo registro sanitario se define una indicación, la misma se contemplara para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.

Ahora bien, el INVIMA tiene registradas un conjunto de indicaciones para cada producto que pueden tener dos características así:

i) Corresponder a diagnósticos CIE-10 de forma exacta y/o ii) relacionarse con síntomas específicos, consecuencias clínicas de una patología entre otras circunstancias médicas que no son un diagnóstico taxativo del CIE-10. Dado lo anterior, no es correcto afirmar que si el diagnóstico CIE-10 no está registrado en el producto corresponde a una indicación fuera del registro sanitario. En cualquier caso, deberá validarse el punto ii) citado.

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

- e. Cuando exista movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo, los servicios que hayan sido autorizados por Comité Técnico Científico serán válidos, por el tiempo y la cantidad autorizada por esta instancia. Dado lo anterior no serán objeto de glosa y deberán ser auditados conforme a lo establecido en el Manual de auditoría de CTC. Lo anterior en virtud de lo establecido en el artículo 92 de la Resolución 3951 de 2016.

- f. Cuando la prescripción efectuada por el profesional de la salud corresponda a insumos, servicios complementarios o cualquier otro tipo de prestación que requiera una especificación especial (Tamaño, talla, marca, entre otros), esto debió ser descrito por el profesional de la salud en el campo de Indicaciones o recomendaciones especiales, lo anterior con el objetivo de que la EPS suministrará correctamente lo requerido por el usuario, sin trámites adicionales. En este caso, el auditor deberá efectuar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los campos de la prescripción y verificar que corresponda la prescripción efectuada por el profesional de la salud, con lo efectivamente suministrado al usuario.
- g. En relación a las justificaciones de las prescripciones efectuadas en MIPRES por los profesionales de la salud, estas deberán contener información pertinente y útil; no es viable ni responsable diligenciar los campos de las justificaciones médicas con textos incomprensibles ni caracteres ilegibles. Dado lo anterior y con el objetivo de verificar dicha situación en la auditoría integral del recobro, el auditor deberá tener en cuenta:
- 1) No se evaluará la pertinencia médica de la prescripción efectuada por el profesional de la salud, lo anterior entendiéndose que la misma fue efectuada en el marco de su autonomía médica para el diagnóstico y tratamiento del paciente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, la cual deberá ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.
 - 2) En las prescripciones efectuadas a partir del 01 de enero del 2019 , la verificación de la justificación realizada por los profesionales de la salud, será conforme a lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 2438 del 2018, que indica: “(...) Justificar técnicamente las decisiones adoptadas teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos, para lo cual dejará constancia en la historia clínica del paciente y en el aplicativo, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas e información bibliográfica que sustenten su decisión. (...)” En todo caso, el auditor validará la información consignada en la historia clínica del usuario objeto del recobro, si esta hace parte del recobro y

la misma permite establecer la obligación del reconocimiento y pago por parte del ente territorial. En caso contrario se impondrá la glosa pertinente.

- h. En los servicios que se presten por complicaciones derivadas de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, las entidades cobrantes deberán relacionarlas para efectos del recobro, con el número de prescripción que dio origen a la prestación del servicio. Dicha situación deberá ser verificada y validada por el auditor.
- i. En los servicios que se presten por complicaciones derivadas de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, las entidades cobrantes deberán relacionarlas para efectos del recobro, con el número de prescripción que dio origen a la prestación del servicio. Dicha situación deberá ser verificada y validada por el auditor.
- j. El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue efectivamente suministrada al usuario: el servicio o la tecnología en salud fue efectivamente suministrada al usuario y por lo tanto existe:
 - i) Soporte que evidencia su entrega.
 - ii) Facturación del proveedor del servicio.
 - iii) Anexo de garantía del suministro
 - iv) Auditoría trabajo social

Respecto a la primera condición (i) evidencia de entrega de la tecnología al usuario, la Resolución 3951 de 2016, señala:

➤ ***Cuando el servicio o las tecnologías en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC sea de tipo ambulatorio:***

1. firma y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente.

2. En el formato diseñado para tal efecto por la Secretaría de Salud del Atlántico que esta adjunto en el anexo técnico de la Resolución 2972 del 2015 de la secretaria de salud.

En estos casos también es válida la presentación de los siguientes soportes como evidencia de suministro del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC:

- a. Resultados de exámenes de laboratorio o imágenes diagnósticas: es válido siempre y cuando se identifique al paciente, documento de identificación, la fecha de prestación y la institución que prestó el servicio.
- b. Notas de enfermería: válidas cuando se requiera el suministro o aplicación de medicamentos e insumos, la cual debe ir con la correspondiente firma del profesional o técnico en enfermería.
- c. En caso de prestación de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, cuando el usuario se encuentra en Home Care, o atención domiciliaria: son válidas las evoluciones del personal de enfermería o quien haga sus veces u hoja de aplicación de medicamentos.
- d. En servicio de transporte (ambulancia o especial) es válida la hoja de traslado debidamente diligenciada y firmada por el personal que efectúa el traslado y de la entidad que recibe el usuario
- e. Cirugía ambulatoria: nota operatoria o descripción quirúrgica, siempre y cuando se identifique al paciente, el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC suministrada, la fecha de prestación, la institución que prestó el servicio, los profesionales que interviene en el procedimiento con la firma correspondiente del profesional (adjuntar soporte de anestesiólogo si se prestó el servicio).

- ***Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias. En estos casos también es válida la presentación de los siguientes soportes:***

- a. Resultados de exámenes de laboratorio o imágenes diagnósticas: es válido siempre y cuando se identifique al paciente, documento de identificación, la fecha de prestación y la institución que prestó el servicio.
- b. En servicio de transporte (ambulancia o especial) es válida la hoja de traslado debidamente diligenciada y firmada por el personal que efectúa el traslado y de la entidad que recibe el usuario.

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

Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica. Se acepta la presentación de los siguientes soportes:

Cirugía hospitalaria y servicios hospitalarios: nota operatoria o descripción quirúrgica, siempre y cuando se identifique al paciente, el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC suministrada, la fecha de prestación, la institución que prestó el servicio, los profesionales que interviene en el procedimiento con la firma correspondiente del profesional (adjuntar soporte de anestesiólogo si se prestó el servicio).

Respecto a la segunda condición

Factura de venta o documento equivalente, la Resolución 1479 del 2015, señala que dicho soporte debe especificar:

- a. Nombre e identificación del afiliado al cual se suministró el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC

- b. Descripción, valor unitario (excepto cuando es uno), valor total y cantidad del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC Cuando la factura o documento equivalente no presente dicha información de manera discriminada, deberá acompañarse de los siguientes anexos:

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

5.2.3.2.3.1 Reglas para determinar el valor a pagar de los servicios y tecnologías no cubiertas por la UPC.¹⁶

El Departamento del Atlántico aplica las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías no cubiertas por la UPC.

a. Tecnologías reguladas:

El valor a reconocer por dicho servicio tecnología será como máximo la diferencia entre el precio regulado, el valor calculado para la o las tecnologías incluidas en el PBS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si lo hubiere y las cuotas de recuperación según lo dispuesto en el artículo 2.4.20 del decreto 780 del 2016.

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

b. Tecnologías no reguladas:

El valor a reconocer por dicho servicio o tecnología será la diferencia entre las tarifas de referencia de la secretaria de salud del Atlántico correspondientes y el valor calculado para las tecnologías incluidas en el PBS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social si lo hubiere y las cuotas de recuperación según lo dispuesto en el artículo 2.4.20 del decreto 780 del 2016

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

Cuando el valor del servicio o tecnología sin cobertura en el PBS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la secretaria de salud departamental del Atlántico. La EPS reconocerá al

¹⁶ Art 12 Resolución 1479/2015

Prestador de Servicios de Salud el valor del servicio o tecnología correspondiente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

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

De los descuentos generales

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

Recobros

La modalidad de recobro según el modelo II del art 9 de la resolución 1479 del 2015 adoptado por la secretaria de salud del Atlántico solo procede en las siguientes situaciones:

- a. Tecnologías en salud que de manera urgente o por autoridad judicial deban ser prestados por instituciones que se encuentren por fuera de la red de prestadores de la EPS y soliciten pago anticipados de los servicios.
- b. Pago anticipado de medicamentos vitales no disponibles o tecnologías importadas.
- c. En el caso de recobros por acción de tutela.

Listado de comparadores aplicables a las tecnologías no cubiertas por la UPC.

Corresponde al listado de los 34 comparadores administrativos fase II para medicamentos no cubiertos por el plan de beneficios con cargo a la UPC, descritos en la nota externa 201633200309423.

5.2.3.2.3.2 Procedimiento para establecer las tecnologías similares de lo no cubierto en la UPC.

La Secretaria de Salud dando cumplimiento a lo previstos en la resolución 1479 del 2015 realiza el siguiente procedimiento para aplicar la tecnología similar:

1. Medicamentos similares de lo no cubierto por la UPC.

Para la selección de la tecnología similar de lo no cubierto por la UPC la Secretaria de Salud del Atlántico realiza el siguiente proceso:

- a. Asigna la Tecnología registrada por el médico que no surtió el efecto terapéutico esperado que se encuentre cubierta por la UPC.
- b. En caso de que no se registre se Identifica la tecnología similar según el código ATC correspondiente a lo no cubierto por La UPC.
- c. Se selecciona el medicamento similar relacionados con el tratamiento de acorde al Diagnostico (cie 10) definido por el médico y/o en el caso que el ente territorial emita listado de similares será aplicado a la tecnología facturada.
- d. El incremento del valor del medicamento similar será por la IPC de manera anual.
- e. La actualización de la tabla de referencia de los similares se realizara de manera mensual

2. Procedimientos quirúrgicos similares de lo no cubierto por la UPC.

Para la selección del procedimiento quirúrgico similar de lo no cubierto por la UPC la Secretaria de Salud del Atlántico realiza el siguiente proceso:

- a. Asigna la Tecnología registrada por el médico que no surtió el efecto terapéutico esperado que se encuentre cubierta por la UPC.
- b. En caso de que no se registre se identifica él o los procedimientos incluidos en el PBS según el código único de procedimiento en salud (CUPS) relacionados con lo no cubierto con cargo a la UPC que lo remplazan o sustituyen.

- c. Se escoge el procedimiento similar de acuerdo a la técnica quirúrgica aproximada a la técnica quirúrgica de lo no cubierto por la UPC.

3. *Procedimientos diagnósticos.*

Para la selección del procedimiento diagnósticos similares de lo no cubierto por la UPC la secretaria de salud del Atlántico realiza el siguiente proceso:

- a. Asigna la Tecnología registrada por el médico que no surtió el efecto diagnostico esperado que se encuentre cubierta por la UPC.
- b. En caso de que no se registre se identifica él o los procedimientos diagnósticos incluidos en el PBS según el código único de procedimiento en salud (CUPS) relacionados con lo no cubierto con cargo a la UPC que lo remplazan o sustituyen.
- c. Se evalúan los procedimientos diagnósticos ordenados por el médico que se encuentren cubiertos por la UPC con la que no se consigue aclarar o ampliar el objetivo diagnóstico.
- d. Se selecciona aquel procedimiento diagnostico cuya técnica sea similar a lo no cubierto por la UPC.

5.2.3.2.3.3 Incremento del valor de las tecnología no cubiertas por la UPC no reguladas.

El incremento del valor de las tecnologías no cubiertas por la UPC no reguladas se realizará de acuerdo al aumento del índice de precios al consumidor (IPC) de manera anual.

5.2.3.3 Auditoría Financiera

Esta etapa del proceso de la auditoría integral tiene por objeto lograr que las facturas autorizadas para pago estén soportadas con la documentación, valores aritméticos y las normas aplicables en el cobro y pago de las tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado.

Esta auditoria es posterior a la auditoria médica y se evalúan los siguientes aspectos:

5.2.3.3.1 Factura de Venta

- Aspectos establecidos en el Artículo 617 del estatuto tributario, y 772 y 773 del código de comercio, como también las establecidas en el anexo técnico N°2 de la Resolución 2972 de 2015. Resolución 4331 Art.22.
- Validar que el número de facturas y los montos contenidos en la hoja de relación sean iguales a los relacionados en las facturas físicas.
- Que la factura cumpla con los siguientes requisitos legales:
 - Que el documento contenga impreso la palabra “Factura de venta”
 - Que estén registrados o consignados la razón social y el NIT tanto del proveedor como de la Secretaria de Salud Departamental.
 - Que esté debidamente impresa la resolución de la Dian donde exprese la numeración de la factura y su fecha, y que esté dentro del rango de la numeración autorizada, Como también la fecha de resolución sea anterior a la fecha de la elaboración de la factura.
 - Verificar que contenga el valor unitario-valor total de la tecnología no pos y validar que las cantidades coincidan con las ordenadas en la prescripción médica y acta o formato de entrega de medicamentos.
 - Verificar que los precios de la tecnología se ajusten a los precios pactados en las conciliaciones, a los precios promedios del mercado o se ajusten a los precios regulados en las circulares emitidas por la Comisión Nacional de precios de medicamentos y dispositivos.

- Verificar que se encuentre descontado el valor de la Cuota de recuperación según el nivel del usuario, Resolución 780 del 6 de mayo de 2016.
- Cuando la tecnología no pos cuente con su respectivo Similar, verificar que el valor del medicamento similar se encuentre descrito y descontado en la factura de venta.
- Que los cálculos aritméticos contenidos en la factura de venta sean correctos.
- Verificar que en la Auditoría médica realizada no haya reconocimiento de valores por concepto de IVA, Artículo 48 de la constitución política de Colombia y Art.476 numeral 1 del estatuto tributario.
- Verificar que esté registrado el nombre de la tecnología no pos y que contengan el CUM (código único de medicamentos) con su respectivo consecutivo y código ATC y validarlos con los registrados en el INVIMA, Resolución 4331 Art.4
- Verificar que el procedimiento registrado en la factura de venta contenga la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) y se encuentre registrado en el acta CTC, formato (RYC).
- Cuando se presenten anexos o adendos de Facturas de Venta, verificar que la información contenida en estos correspondan y guarden relación con la factura original y deberán ser certificados con la firma del Representante legal de la entidad cobrante.
- Que la factura de venta contenga expresa la firma del responsable o la persona autorizada por el prestador de la Tecnología No Pos.
- Que toda la información contenida sea totalmente legible y sin enmendaduras.

5.2.3.3.2 Aspectos relacionados con el resultado de la Auditoria Medica

- Si existe alguna inconsistencia o diferencias en cálculos aritméticos y valores de medicamentos y/o procedimientos consignados en los registros de las objeciones, se revisa conjuntamente con el auditor responsable de la auditoria médica para subsanar las inconsistencias.
- La auditoría financiera estará basada en la aplicación del manual de glosas y devoluciones dispuesto para tal fin por la Secretaria De Salud

Departamental, listados de precios internos, regulados y conciliados de medicamentos y procedimientos.

5.2.3.4 Auditoria de Campo – Trabajo Social

En esta etapa de la auditoría integral se verifica el suministro efectivo de la tecnología no incluida en el PBS cobrada al ente territorial, recolectando la información de fuentes directas e indirectas mediante llamadas telefónicas o visitas domiciliarias revisando aspectos tales como:

- Calidad
- Tiempo y forma de entrega
- Cantidad suministrada

5.2.3.5 Respuestas a Glosa

El prestador dará respuesta a las glosas y devoluciones a través de la EPS quien será la encargada de presentarlas ante la Secretaria De Salud Departamental en los términos establecidos por el Ministerio de Salud en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

En lo que respecta a las devoluciones generadas durante el proceso de auditoría, el prestador junto con la EPS deberán subsanar las causales de la devolución y así poder radicar nuevamente las facturas a través de la EPS para que estas surtan el trámite normal de auditoria, recordando que una devolución *“es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Una vez subsanadas las facturas son nuevamente radicadas.”*

5.2.3.6 Conciliaciones

Una vez vencidos los términos de las respuestas a glosa y en el caso que persista el desacuerdo, el prestador podrá solicitar ante la oficina de auditoria de la Secretaria De Salud Departamental la conciliación de glosas sin subsanar, para lo cual el prestador deberá requerir la respectiva cita a través del correo electrónico dispuesto para tal fin conciliacionssda@gmail.com. La solicitud debe llegar con el listado de facturas sobre las cuales requiere la conciliación.



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

Es requisito obligatorio para el agendamiento de la cita que el prestador defina cual EPS lo estará acompañando en la mesa de conciliación pues sin la presencia de esta no será posible la realización del proceso.

El resultado de este proceso es un acta conciliatoria donde se detallan los valores conciliados, el valor levantado a pago por parte de Secretaria de Salud, los valores aceptados por parte del prestador y en los casos que lo amerite el valor que deberá cancelar la EPS.

6. MANUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES

6.1 Criterios de Devolución

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

- **3001** El nombre y/o número de documento de identificación del usuario no corresponde al registrado en la BDUA.
- **3002** El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción

La objeción identificada con CÓDIGO (31) y DESCRIPCIÓN “El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

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

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

- **3201** La tecnología en salud facturada se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio.
- **3202** Los insumos, materiales o dispositivos médicos y agentes y gases anestésicos recobrados/cobrados se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio en

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

- **3203** Los valores recobrados/cobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo cubierto por el Plan de Beneficios y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación.
- **3204** Una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios para la fecha de prescripción en el aplicativo.
- **3205** La tecnología en salud facturada se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.
- **3206** Los insumos, materiales o dispositivos médicos y agentes y gases anestésicos recobrados/cobrados se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC para la fecha de prescripción del servicio en el aplicativo y se encuentra dentro de las coberturas establecidas del Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- **3207** Una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios para la fecha de prestación del servicio.

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

- **3501** No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.
- **3502** El fallo de tutela aportado es incompleto
- **3503** El fallo aportado no es legible en el folio No. () o en su totalidad
- **3504** El fallo de tutela no identifica la entidad recobrante/cobrada.

- **3505** La tecnología en salud recobrada/cobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.
- **3510** El número de prescripción de la tecnología recobrada/cobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
- **3511** El número de prescripción de la tecnología recobrada/cobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
- **3512** No se encuentra diligenciada la información del fallo de tutela en el módulo de tutelas del aplicativo.
- **3513** El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.
- **3514** No se aportó la certificación del representante legal, donde manifiesto las circunstancias que le impidieron aportar el fallo completo o legible.
- **3515** El fallo de tutela no registra el nombre o identificación del usuario
- **3516** La prescripción efectuada en MIPRES de las tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela con o sin comparador administrativo no contiene la justificación médica de la decisión adoptada y/o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.
- **3517** No anexa formato de verificación de recobro y cobro 02 (R Y C 02) para tutelas.

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

- **3601** La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta el documento como soporte de entrega y recibido de la tecnología en el formato diseñado por el ente territorial que esta adjunto en el presente manual.
- **3602** La entidad que realiza el recobro/cobro aporta un documento como soporte de entrega de la tecnología que se encuentra incompleto (no evidencia la firma, el número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido, la firma con número de identificación de quien entrega la tecnología y el número de entregas y total a entregar) en el formato diseñado por el ente territorial que está contenido en los anexos del presente manual de auditoria
- **3603** La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta copia del informe de atención inicial de urgencias como evidencia de entrega de la tecnología recobrada.
- **3604** La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta copia de la epicrisis, resultados de exámenes de laboratorio, informe quirúrgico, imágenes diagnósticas, notas de enfermería o historia clínica como evidencia de entrega de la tecnología cobrada.
- **3605** La evidencia de entrega no es legible y/o presenta tachones, borrones o enmendaduras.
- **3606** La entidad que realiza el recobro/cobro no registro al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto 1954 de 2012 o la norma que modifique, adicione o sustituya.
- **3607** La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta registro de aplicación de la tecnología de uso intravitreo, intramuscular, subcutáneo, intradérmico, intra articular.
- **3608** La entidad que realiza el recobro/cobro aporta un soporte que no evidencia la cantidad de la tecnología entregada, numero de entrega y total de entregas realizadas al usuario.

- **3609** La entidad que realiza el recobro/cobro no entrega la tecnología cobrada evidenciada por auditoría de trabajo social realizada al domicilio de usuario y soportada en acta de visita.
- **3610** La entidad que realiza el recobro/cobro entrega extemporáneamente la tecnología por lo que no fue garantizado el suministro en el tiempo estipulado para ello.
- **3611** El diligenciamiento del formato de verificación de recobro/cobro (R Y C 01 Y R Y C 02) son inconsistente con relación a los soportes.
- **3612** La entidad recobrante realiza entrega de tecnología que no fue ordenada en formato de prescripción, junta de profesionales y/o fallo de tutela.

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

- **3701** La entidad que realiza el recobro/cobro no aporta factura (electrónica y/o física o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada
- **3702** La factura de venta o documento equivalente no es legible y/o presenta enmendadura
- **3703** La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no está completa
- **3704** La factura No. () no incluye el detalle de cargos del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle
- **3705** La factura No. () Incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de

beneficios con cargo a la UPC por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación

- **3706** La factura No. () Incluye compras al por mayor en las que el proveedor no identifica al usuario(s) que recibió la tecnología NO POS y no se anexa certificación del representante legal en la que se indique a quien(es) fue suministrado el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC y la factura a la cual se imputa el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC.
- **3707** La entidad que realiza el recobro/cobro no anexa la copia de la declaración de importación
- **3708** La entidad que realiza el recobro/cobro no anexa la copia de la declaración andina de valor
- **3709** La entidad que realiza el recobro/cobro no anexa la copia de la factura del agente aduanero
- **3710** No aporta la certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que indique el número de la declaración de importación respecto de la solicitud de recobro/cobro, el afiliado y la cantidad recobrada
- **3711** No aporta certificación del representante legal indicando el número de la declaración de importación, el afiliado y la cantidad recobrada/cobrada, cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante que se suministren a otros usuarios verificando prescripción médica y las causas que originaron las disponibilidades.
- **3712** La factura No. () no contiene el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación Familiar cuando se suministra el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC a su programa de EPS.
- **3713** La factura de venta o documento equivalente contiene un CUM que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del INVIMA a una muestra médica, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la resolución 4331/12.

- **3714** La factura de venta o documento equivalente no registra código CUM y ATC de la tecnología no pos según lo establecido en el artículo 4 de la resolución 4331/12.

La objeción identificada con CÓDIGO (38) y DESCRIPCIÓN “El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada/cobrada no corresponde al ente territorial o quien haga sus veces” cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.

FALLOS DE TUTELA

- **3801** El fallo no otorga de manera expresa recobro/cobro al ente territorial o quien haga sus veces, por prestaciones económicas y además éstas se reconocen de acuerdo con el procedimiento descrito en Nota Externa 201433210469851 del 7 de abril de 2014.
- **3802** El fallo de tutela a favor de usuario del régimen subsidiado, especial o excepcional no otorga de manera expresa recobro/cobro al ente territorial o quien haga sus veces
- **3803** El servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es consecuencia de un accidente de tránsito y aún no se ha agotado la cobertura SOAT.
- **3804** El servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral.
- **3805** La tecnología recobrada/cobrada objeto de la solicitud corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS y no se encuentra ordenada de manera expresa en el fallo de tutela, y tratándose de fallos de tutela integrales no se evidencia la justificación médica en el aplicativo MIPRES.
- **3806** El servicio o tecnología en salud recobrada/cobrada no fue prescrita en el aplicativo MIPRES, conforme lo establecido en la Resolución 3951 de 2016.

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

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

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

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

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

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

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

- **4105** El usuario contenido en el Acta de la junta de profesionales de la salud, no corresponde con el registrado en la prescripción médica
- **4106** El usuario contenido en el fallo de tutela, no corresponde con el registrado en la prescripción médica

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

- **4201** El valor recobrado/cobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 65 de la Resolución 3951 de 2017, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia
- **4203** Se reconoce () unidades correspondientes al servicio o tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, las demás unidades recobradas/cobradas se glosan dado que están incluidas en el Plan de beneficios.
- **4204** El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado/cobrado es superior al valor establecido en la Circular No. (), por lo tanto, se glosa la diferencia.
- **4205** El valor de la tecnología en salud recobrada/cobrada, es mayor al valor máximo establecido, por lo tanto, se glosa la diferencia.
- **4206** El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado/cobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- **4207** El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del procedimiento recobrado/cobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.

- **4208** El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del medicamento que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- **4209** El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del procedimiento realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
- **4210** La entidad recobrante/cobrante no realiza descuento del medicamento que reemplaza o sustituye a la tecnología en salud no incluida en el Plan de beneficios con cargo a la UPC.
- **4211** La entidad recobrante/cobrante no realiza descuento de la cuota de recuperación cuando aplique. Decreto 780/15.
- **4212** La entidad recobrante/cobrante aplica a la tecnología en salud impuesto agregado “IVA” por tanto no es facturable de acuerdo a lo prescrito por el artículo 48 de la constitución política que consigna expresamente que no se podrá destinar ni utilizar los recursos del sistema de seguridad social para fines distinto a ellos y artículo 476 numeral 1 estatuto tributario.
- **4213** Se reconoce () unidades correspondientes a la cantidad efectivamente suministrada al usuario, se glosa la diferencia.
- **4214** Se reconoce () unidades correspondientes a la cantidad prescrita al usuario, dado que lo suministrado y facturado excede dicha cantidad, se glosa la diferencia
- **4215** La entidad recobrante/cobrante realiza descuento del medicamento similar del plan de beneficio de salud no acorde a lo referenciado por lo que se glosa diferencia.

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

- **4301** El número de prescripción de la tecnología recobrada/cobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
- **4302** El número de prescripción de la tecnología recobrada/cobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
- **4303** No tiene justificación, o la misma tiene textos incomprensibles o caracteres ilegibles.
- **4304** La justificación médica de la decisión adoptada no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología prescrita.
- **4305** La fecha de prescripción en MIPRES es posterior a la fecha de entrega de la tecnología en salud, no se trata de una prescripción en el ámbito hospitalario, no es una urgencia manifiesta, no es un usuario víctima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, no es un medicamento de urgencia clínica, no es una prescripción de estudio pretrasplante de donantes no efectivos, ni es una prescripción derivada de trascripción por contingencia.
- **4306** El concepto de la junta de profesionales de la salud registrado en el aplicativo es NO APROBADO, o en su defecto no tiene concepto
- **4607** No aporta acta de junta de profesionales de la salud.
- **4608** El acta de la junta de profesionales de la salud No (...) no es legible
- **4609** El acta de los profesionales de la salud no contiene uno o más de los requisitos mínimos establecidos en el artículo 11 de la Resolución 532 de 2017 el cual modificó el artículo 25 de la Resolución 3951 de 2016.
- **4310** El acta de junta de profesionales de la salud no fue suscrita en su totalidad por médicos, en caso de medicamentos del listado UNIRS y sociedades científicas.

- **4311** La tecnología recobrada/cobrada corresponde a un medicamento del listado UNIRS, y Sociedades Científicas y la entidad cobrante no aporta el consentimiento informado debidamente firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.
- **4312** La indicación del medicamento prescrito no está registrada ante el INVIMA.
- **4313** La tecnología en salud recobrada/cobrada presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS

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

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



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

ANEXOS



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

PROCEDIMIENTOS FACTURADOS NO CUBIERTOS POR LA UPC ATLANTICO-2018 (CUPS según resolución 5171/2017)

ITEM	Código CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO NO POS	Código CUPS - Homologo	Nombre Homologo
1	951601	TOMOGRFIA ÓPTICA COHERENTE DE ESTRUCTURA OCULAR	87.9.5	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ORBITAS
2	228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	.-.	NO TIENE SIMILAR
3	991201	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS)	.-.	NO TIENE SIMILAR
4	449602	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	43.6.	GASTRECTOMIA PARCIAL
5	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	.-.	NO TIENE SIMILAR
6	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.6.9.14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
7	906850	PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.6.9.14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
8	879601	TOMOGRFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	92.1.3.	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRAFICO)
9	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	3786	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR)
10	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	3787	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR)



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

11	5924	URETROLITOMIA LITOFAGMENTACION CON LASER HOLMIUM CUPS 5924 LITOTRICIAS URINARIAS(INCLUYE QUELLA POR MÉTODOS ELECTROHIDRÁULICOS, ELECTROMECÁNICOS, LÁSER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS).	55.0.3.	EXTRACCIÓN (PERCUTÁNEA) (NEFROSCÓPICA) DE CÁLCULOS EN RIÑÓN [NEFROSTOLITOTOMÍA] O EN PELVIS RENAL [PIELOSTOLITOTOMÍA]
12	8817	OTRAS ECOGRAFIAS (elastografia) entra el FIBROSCAN	88.1.3.06	ECOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA
13	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	88.1.4.34	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO
11	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	.-.	SIN SIMILAR
12	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.6.1.02	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL
16	8799	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFIA COMPUTADA Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (8799), salvo la subcategoría 879904 Tomografía de coherencia óptica endovascular (intravascular).	87.9.3.	TOMOGRAFIA DE TORAX
13	1690	INYECCIONES EN ORBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES(Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (1690), salvo las Subcategorías 169001 Inyección intra orbitaria de sustancia terapéutica 169005 Inyección en cámara anterior de sustancia terapéutica	.-.	NO TIENE SIMILAR
18	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	31.4.2.	EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE LARÍNGE [LARINGOSCOPIA]
14	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	31.4.2.	EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE LARÍNGE [LARINGOSCOPIA]
15	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	90.3.8.21	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
16	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	90.3.8.22	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

17	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	90.64.07	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
18	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
19	893701	VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	893703	Espirometria incluye tamizaje
20	893702	VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	893703	Espirometria
21	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	.-.	NO TIENE SIMILAR
22	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	.-.	NO TIENE SIMILAR
29	8799	ANGIOTAC DE MIEMBRO SUPERIOR CON RESOLUCION EN 30		
30	8799	ANGIOTAC DE CEREBRO (ANGIOTAC DE CAROTIDAS Y ARTERIAS CEREBRALES) REF. SABBAG RADIOLOGOS FACT.FD-003990 DE 06/10/2016		
23	893905	Monitoreo de pH esofágico en 24 horas [pHMetria] con impedanciometria	4413	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
24	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	.-.	NO TIENE SIMILAR
34	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL		
26	753714	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA	.-.	NO TIENE SIMILAR
27	954601	Emisiones otoacústicas	.-.	NO TIENE SIMILAR
41	90.8.4.24	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS) Vs (SECUENCIACION GEN NF1 (LAB.FALAB \$8,553,125 PRECIO 2017) HOSPITAL MILITAR DE BOGOTA(HICIERON UNA COTIZACION PREVIA 2016)		



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

28	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	902019	FACTOR VON WILLEBRAND
29	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	.-.	NO TIENE SIMILAR
30	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	90.6.5.25	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I
49	467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]
31	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	4413	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
32	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	4413	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
33	922445	Tele terapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia guiada por imágenes [IGRT]	922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL
34	922446	Tele terapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia - arco terapia de modulación volumétrica [VMAT]	922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL
35	908833	Hepatitis C GENOTIPO	90.8.8.07	Hepatitis C CARGA VIRAL
36	898105	Estudio de biología molecular en biopsia	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
37	898111	Estudio de citogenética en biopsia	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
38	898112	Estudio de oncogenes en biopsia	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
39	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.6.3.01	Adenovirus ANTÍGENO
40	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.6.3.02	Adenovirus ANTÍGENO



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

41	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS (Cubierta para menores de 3 años con sordera prelocutoria o poslocutoria profunda bilateral. No incluye suministro o entrega periódica de baterías. Resolución 5269/2017	20.4.1.	MASTOIDECTOMIA SIMPLE
42	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS (Cubierta para menores de 3 años con sordera prelocutoria o poslocutoria profunda bilateral. No incluye suministro o entrega periódica de baterías. Resolución 5269/2017	20.4.1.	MASTOIDECTOMIA SIMPLE
43	022102	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA	012	CRANEOTOMÍA Y CRANIECTOMÍA. Excluye: AQUELLA EMPLEADA COMO ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO), DESCOMPRESIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO (02.0.2.), EXPLORACIÓN DE ÓRBITA (16.1. - 16.9.)



MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

Versión 1
01/12/2018

FORMATO DE SOLICITUD DE RECOBRO/COBRO POR CONCEPTO DE TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS RYC 1

1. Datos del cobro.

No de consecutivo del cobro/recobro : _____

2. Datos de las entidades.

a. Datos de la EAPB

Código SNS: _____

Razón social: _____

Datos de la IPS

Código de habilitación: _____

Razón social: _____

NIT: _____

3. Datos del afiliado

Tipo de doc.: _____

Número del doc.: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Primer nombre: _____ Segundo Nombre: _____

4. Detalles del Cobro /Recobro

Número del reporte de
prescripción

Fecha del reporte de
prescripción

Periodo de
suministro

N° de la
factura

Fecha de la prestación del
servicio

Fecha de la radicación de la
factura

5. Datos del medicamento, procedimiento, y/o prestaciones no PBS.

Nombre

cantidad cobrada

Valor unitario

Valor total

Nombre tecnología similar
incluida en el PBS

cantidad

Valor unitario Valor total

6. Cuota de recuperación

Puntaje del SISBEN: _____

Valor cuota de recuperación: _____

7. Valor total del cobro/recobro

Valor total: _____



MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

Versión 1
01/12/2018

FORMATO DE SOLICITUD DE RECOBRO/COBRO POR CONCEPTO DE TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS MEDIANTE FALLO DE TUTELA

1. Datos del cobro.

No de consecutivo del recobro/Cobro : _____

2. Datos de las entidades.

a. Datos de la EAPB

Código SNS: _____

Razón social: _____

b. Datos de la IPS

Código de habilitación: _____

Razón social: _____

Nit: _____

3. Datos del afiliado

Tipo de doc: _____

Número del doc: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Primer nombre: _____ Segundo Nombre: _____

4. Detalles del Cobro /Recobro

Número del fallo de tutela	Fecha del fallo de tutela	Autoridad judicial	Número del reporte de prescripción	Fecha del reporte de prescripción	Periodo de suministro	N° de la factura	Fecha de la prestación del servicio	Fecha de la radicación de la factura
----------------------------	---------------------------	--------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

5. Datos del medicamento, procedimiento y/o prestaciones no PBS.

Nombre	cantidad cobrada	Valor unitario	Valor total	Nombre tecnología similar incluida en el PBS	cantidad	Valor unitario	Valor total
--------	------------------	----------------	-------------	--	----------	----------------	-------------

6. Cuota de recuperación

Puntaje del sisben: _____

Valor cuota de recuperación: _____

7. Valor total del cobro/recobro

Valor total: _____



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018



Gobernación
del Atlántico



CONSTANCIA DE RECIBIDO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS

EPS: _____ PRESTADOR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____

TIPO DOC. _____ N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DIRECCION: _____ MUNICIPIO: _____

N° TELEFONO CELULAR: _____ N° TELEFONO FIJO: _____

FECHA DE ENTREGA DEL MEDICAMENTO: _____

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL O LABORATORIO FARMACEUTICO	PRESENTACION	UNIDADES ENTREGADAS

ENTREGA N°: _____ DE UN TOTAL A ENTREGAR DE _____

FIRMA DEL USUARIO: _____

NOMBRE FUNCIONARIO PROVEEDOR

FIRMA FUNCIONARIO PROVEEDOR

NOMBRE ACUDIENTE

FIRMA ACUDIENTE

N° TELEFONICO ACUDIENTE: _____



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

NUM	NO PBS		DIAGNOSTICO CIE 10 ASOCIADO AL COBRO	SIMILAR			VALOR UNITARIO
	ATC	MEDICAMENTO NO POS		ATC1	MEDICAMENTO SIMILAR CUBIERTO PBS	PRESENTACION	
1	N02BE51	ACETAMINOFEN + CODEINA 325/15	G130	N02BE01	ACETAMINOFÉN	TABLETAS 500 MG	\$ 118
3	N02BE51	ACETAMINOFEN + CODEINA 325/8	G132	N02BE01	ACETAMINOFÉN	TABLETAS 500 MG	\$ 118
5	L02BX03	ACETATO DE ABIRATERONA (ZYTIGA) 250 MG	C61X	L02BB03	BICALUTAMIDA TAB 150 MG	TABLETAS	REGULADO
7	R05CB01	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG	J42-J47	R05CB01	ACETIL CISTEINA SOLUCION PARA INHALACION 10%	SOLUCION PARA INHALAR	\$ 13.305
8	R05CB01	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG	J42-J47	R05CB01	ACETIL CISTEINA SOLUCION PARA INHALACION 10%	SOLUCION PARA INHALAR	\$ 13.305
9	C10AB51	ACIDO FENOFIBRATO DE COLINA CAPSULA 135/10 mg	E781	C10AB04	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 780
10	C10AB51	ACIDO FENOFIBRATO DE COLINA CAPSULA 135/20 mg	E781	C10AB04	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 780
11	D06AX01	ACIDO FUSIDICO (FUCICORT) CREMA 15 GR	L03	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% 30 GR	TUBO	\$ 7.900
12	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 2% (FUCIDIN INTERTUL) APOSITOS	L03	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% 30 GR	TUBO	\$ 7.900
13	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 2% (FUCIDIN) CREMA TUBO X 15	L03	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% 30 GR	TUBO	\$ 7.900
14	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 2% (FUCIDIN) CREMA TUBO X 30 GR	L03	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% 30 GR	TUBO	\$ 7.900
15	D06AX01	ACIDO FUSIDICO HIDROCORTISONA (FUCIDIN) 20/10 MG 15 G	L03	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% 30 GR	TUBO	\$ 7.900
17	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO (IBANAT) TABLETA 150 MGS (CUBIERTO POR a	M810	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 3 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	SLN INYECTABLE	\$ 311.980
18	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO (IBANDROMET) TABLETA 150 MGS	M810	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 3 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	SLN INYECTABLE	\$ 311.980
19	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO (OSEBAN) 150 MG	M810	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 3 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	SLN INYECTABLE	\$ 311.980
20	J01MB02	ACIDO NALIDIXICO 5 G/100 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 120 ML	N390	J01MA02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	TABLETA	\$ 2.453
21	J01MB02	ACIDO NALIDIXICO 500 MG TABLETA	N390	J01MA02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	TABLETA	\$ 2.453



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

22	V08AA05	ACIDO POLIACRILICO TUBO 10 GRS	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	\$ 8.217
23	A10XA99	ACIDO TIOCTICO TABLETA 600MG	M170	N03AF01	CARBAMAZEPINA 200 MG	TABLETAS	REGULADO
24	A05AA02	ACIDO URODEXOSICOLICO URSACOL 300 MG	K746		COLESTIRAMINA SOBRE	SOBRES	\$ 2.432
25	N03AG01	ACIDO VALPROICO VALCOTE ER 250 MG	G40.9	N03AG01	ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG	TABLETAS	REGULADO
26	N03AG01	ACIDO VALPROICO VALCOTE ER 500 MG	G40.9	N03AG01	ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG	TABLETAS	REGULADO
27	S01GX11	ALCAFTADINA (LASTACAF) 0.25%/3ML	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	\$ 8.217
28	A02BX13	ALGINATO DE SODIO MAS BICARBONATO DE SODIO TABLETAS MASTICABLES 200 /70 MG	K297	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO + SIMETICONA	SUSPENSION ORAL	\$ 166
29	A02BX13	ALGINATO DE SODIO MAS BICARBONATO DE SODIO FRASCO 150ML (MILPAX)	K210	A02AF02	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL	\$ 6.289
30	A02BX13	ALGINATO DE SODIO MAS BICARBONATO DE SODIO FRASCO 360 ML (MILPAX)	K210	A02AF02	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL	\$ 6.289
31	C09DB01	AMLODIPINO + VALSARTAN 10/160 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
32	C09DB01	AMLODIPINO + VALSARTAN 10/320 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
33	C09DB01	AMLODIPINO + VALSARTAN 5 /80 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
34	C09DB01	AMLODIPINO + VALSARTAN 5/160 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
35	C09DB01	AMLODIPINO + VALSARTAN 5/320 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
36		AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5G SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 ML	N009	J01CA04	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 100 ML	SUSPENSION ORAL	\$ 6.046
37	J01CR04	AMPICILINA+SULBACTAM 250 MG 60 ML	N009	J01CA04	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 100 ML	SUSPENSION ORAL	\$ 6.046
38	J01CR04	AMPICILINA+SULBACTAM 750 MG TABLETAS (UNASYN)	N009	J01CA01	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG TABLETA O CÁPSULA	TABLETAS	\$ 487
39	B01AF02	APIXABAN (ELIQUIS) 2.5 MG	I48X	B01AA03	WARFARINA 5 MG	TABLETAS 5 MG	\$ 1.387
40	B01AF02	APIXABAN (ELIQUIS) 5 MG	I48X	B01AA03	WARFARINA 5 MG	TABLETAS 5 MG	\$ 1.387



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

41	M01AH05	ETORICOXIB 120 MG	M059	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 388
42	M01AH05	ETORICOXIB 60 MG	M059	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 388
43	M01AH05	ETORICOXIB 90 MG	M059	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 388
45	N06BA09	ATOMOXETINA TABLETA 18 MG (ATTENTHO CAPSULAS)	R463	N06BA04	METILFENIDATO 10 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 868
46	C10AX09	ATORVASTATINA/ EZETIMIVA (EZATOR) 10/20 MG	E780	C10BA02	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETAS	REGULADO
47	C10AX09	ATORVASTATINA/ EZETIMIVA (EZATOR) 10/40 MG	E780	C10BA02	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETAS	REGULADO
49	M03BX01	BACLOFEN (LIORESAL) 10 MG TABLETAS	G579	M03BA03	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	TABLETAS	\$ 325
50	N07CA01	BETAHISTINA DICLORURO 16 MG COMPRIMIDOS	H813	N07CA91	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 128
51	N07CA01	BETAHISTINA DICLORURO 24 MG COMPRIMIDOS	H813	N07CA91	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 128
52	N07CA01	BETAHISTINA DICLORURO 8 MG COMPRIMIDOS	H813	N07CA91	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 128
53	C09BA04	BI PRETERAX (PERINDOPRIL ARGININA EQUIVALENTE A PERINDOPRIL/ INDAPAMIDA/AMLODIPINO) TABLETA 10 mg/10 MG	I10X	C08CA01	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 748
54	S01EE03	BIMATOPROST 0.1 MG GTS OFTA	H401	S01ED01	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	REGULADO
55	S01ED51	BIMATOPROST 0.3 MG + TIMOLOL 5 MG GOTAS OFTÁLMICA FRASCO X 3 ML	H401	S01ED01	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	REGULADO
56	C07AB07	BISOPROLOL CONCOR® 10 MG TABLETAS	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
57	C07AB07	BISOPROLOL CONCOR® 5 MG TABLETAS	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
58	C07BB07	BISOPROLOL HEMIFUMARATO- HIDROCLOROTIAZIDA (ZIAC 10 MG) TABLETA 10 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
59	C07BB07	BISOPROLOL HEMIFUMARATO- HIDROCLOROTIAZIDA (ZIAC 2.5 MG)	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
60	C07BB07	BISOPROLOL HEMIFUMARATO- HIDROCLOROTIAZIDA (ZIAC 5.0 MG)	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
61	L01XX32	BORTEZOMIB REGULADO	C900	L01XA02	CARBOPLATINO 450 MG POLVO PARA INYECCIÓN	INYECTABLE	\$ 364.000
63	S01EC04	BRINZOLAMIDA /TIMOLOL 0,03 /0,5 3 ML	H401	S01ED01	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	REGULADO



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

64	R03AL04	BROMURO DE GLICOPIRRONIO (SEEBRI BREEZHALER) 50 MCG	J45-J42	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO	INHALADOR IDM	\$ 22.723
65	R03BB04	BROMURO DE TIOTROPIO (SPIRIVA) 2.5 /5 MCG	J45-J42	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO	INHALADOR IDM	\$ 22.723
66	N07BA02	BUPROPION CLORHIDRATO TABLETA 150 MG	F412	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	TABLETAS	\$ 302
67	G02CB03	CABERGOLINA 0.5 MG TABLETAS	E221	N04BC01	BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.454
69	H01BB03	CARBETOCINA VIAL DE VIDRIO 100	O72	H01BB02	OXITOCINA 10 UI	INYECTABLE	\$ 2.418
70	S01XA20	CARBOXIMETILCELULOSA GTS	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GTS OFTÁLMICAS	\$ 8.217
71	S01XA20	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% X 15ML	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GTS OFTÁLMICAS	\$ 8.217
72	CO7AGO2	CARVEDILOL TAB 25 MG	I20	CO7AB02	METOPROLOL 50 MG TABLETA	TABLETAS	REGULADO
73	R06AE07	CETIRIZINA CAPSULA	J304	R06AX13	LORATADINA 10 MG	TABLETAS	\$ 830
74	R06AE07	CETIRIZINA JARABE 60 ML	J304	R06AX13	LORATADINA 100 ML	JARABE	\$ 8.195
75	R06AE07	CETIRIZINA FENILEFRINA JARABE 60 ML	J304	R06AX13	LORATADINA 100 ML	JARABE	\$ 8.195
76	S01XA18	CICLOSPORINA A GOTAS OFTÁLMICAS MODUSIK	M350	S01AA11	GENTAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA FRASCO X 5 ML	GTS OFTÁLMICAS	\$ 3.800
77	C04AX99	CILOSTAZOL 100 MG	I739	N02BA01	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 106
78	C04AX99	CILOSTAZOL 50 MG TABLETAS	I739	N02BA01	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 106
79	H05BX01	CINACALCET 30 MG	E211	A11CC04	CALCITRIOL 0,50 MCG/CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 1.349
80	H05BX01	CINACALCET 60 MG	E211	A11CC04	CALCITRIOL 0,50 MCG/CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 1.349
81	C10AB08	CIPROFIBRATO 100 MG TABLETAS	E781	C10AB04	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 780
82	C10AB08	CIPROFIBRATO 100 MG TABLETAS (HIPERLIPEN)	E781	C10AB04	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 780
83	N06BX06	CITICOLINA 250 MG COMPLEGEL NF	I679	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 302
84	N06BX06	CITICOLINA 500 MG COGNIZIN	I679	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 302
85	N06BX06	CITICOLINA 500 MG COMPLEGEL NF AMPOLLAS	I679	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 302
86	A12BA02	CITRATO DE POTASIO (CITRO K) TAB 1080 MG	L200	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO 31.2 %	ELIXIR FRASCO X 180 ML	\$ 13.700
87	J01FF01	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULAS CAJA X 24	Z880	J01FA01	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	\$ 710
88	N05BA09	CLOBAZAM 10 MG TABLETAS	F409	N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 92



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

89	N05BA09	CLOBAZAM 20 MG TABLETAS	F41	N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 92
90	C09AA06	CLORHIDRATO DE QUINAPRIL 10 mg	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
91	C09AA06	CLORHIDRATO DE QUINAPRIL 20 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
92	C09AA06	CLORHIDRATO DE QUINAPRIL 40 mg	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
94	B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA	I48X	B01AA03	WARFARINA 5 MG	TABLETAS 5 MG	\$ 1.387
95	L01DA01	DACTINOMICINA VIAL DE VIDRIO 0.5 mg	C64	L01DC01	BLEOMICINA 15 UI INYECTABLE	INYECTABLE	\$ 96.171
97	L01XE06	DASATINIB TABLETA 100 mgrs	C921	L01XE01	IMATINIB	TABLETAS	REGULADO
98	L01DB02	DAUNORUBICINA 20 MG VIAL	C911	L01DB02	DOXURRUBICINA 10 MG	AMPOLLAS	\$ 37.000
99	H02AB13	DEFLAZACORT 6 MG TABLETA	M329	H02AB07	PREDNISONA	TABLETAS	\$ 1.466
100	R06AX27	DES Loratadina Jarabe 60 ML 2,5 MG	J304	R06AX13	LORATADINA 120 ML	JARABE	\$ 8.195
101	R06AX27	DES Loratadina TAB 5 MG	J304	R06AX13	LORATADINA 10 MG	TABLETAS	\$ 830
102	D07AB08	DESONIDA FRASCO 120 ML 0,05%	L209	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
103	N05CM18	DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) FRASCO AMPOLLA 100 MCG	I46X	N05CD08	MIDAZOLAM 5 MG	AMPOLLAS	\$ 6.921
104	M01AX21	DIACERREINA 50 MG	M179	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
105	S01BC03	DICLOFENACO SODICO 1MG SOL OFTALMICO FRASCO X 5 ML	H25	S01AA20	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	GOTAS OFTALMICAS	\$ 10.566
106	G03FA15	DIENOGEST (VISANNE) COMPRIMIDO 2 MG	N800	G03FA11	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA	TAB	\$ 10.900
107	A03FA03	DOMPERIDONA 1MG/1ML FRASCO X 60 ML	R11X	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	SOLUCION ORAL	\$ 3.193
108	S01ED51	DORZOLAMIDA + TIMOLOL	H401	S01ED01	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTALMICAS	REGULADO
109	C02CA04	DOXAZOSINA (CARDURAN) 2 MG	N40X	C02CA01	PRAZOSINA 1 MG	TABLETAS	\$ 279
110	C02CA04	DOXAZOSINA (CARDURAN) 4 MG	N40X	C02CA01	PRAZOSINA 1 MG	TABLETAS	\$ 279
111	N06AX21	DULOXETINA CAPSULA 30 MG	F411	C02CA01	TRAZODONA TAB 50 MG	TABLETAS	\$ 1.048
112	G04CB02	DUTASTERIDA (AVODART) 0,5 MG	N40X	C02CA01	PRAZOSINA 1 MG	TABLETAS	\$ 279
113	G04CB02	DUTASTERIDA + TAMSULOSINA (DUODART)	N40X	C02CA01	PRAZOSINA 1 MG	TABLETAS	\$ 279
114	B02BX05	ELTROMBOPAG OLAMINA TABLETA 25 MG	D693	B02AA02	TRANEXÁMICO ÁCIDO 500 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.134
115	B02BX05	ELTROMBOPAG OLAMINA TABLETA 50	D693	B02AA02	TRANEXÁMICO ÁCIDO 500 MG	TABLETAS	\$ 1.134



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

		MG			TABLETA		
116	A06AG01	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16 G + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 G SOLUCION RECTAL BOLSA X 133 ML (TRAVAD)	R195	A06AB05	ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA SOLUCION ORAL FRASCO X 60 ML	SLN	\$ 2.412
117	J05AX07	ENFUVIRTIDA (FUZEON) FRASCO AMPOLLA 90 MG	B24	J05AE08	ATAZANAVIR 200 MG TABLETAS	TABLETAS	\$ 25.125
118	J05AF10	ENTECAVIR TABLETA 1 MG REGULADO	B24	J05AE08	ATAZANAVIR 200 MG TABLETAS	TABLETAS	\$ 25.125
119	J05AF10	ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES	A09X	AC07DA03	LOPERAMIDA	2 MG TABLETA	NO TIENE
120	V01AA20	EPIPROT 75 MCG FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO HUMANO RECOMBINANTE	L905	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA X 30 G	TUBO	\$ 7.900
121	J01DH03	ERTAPENEM SODICO 1 G REGULADO CIR 04/12 X 10	N390	J01DH02	MEROPENEM	INYECTABLE	REGULADO
122	N06AB10	ESCITALOPRAM TABLETA 10 MGRS ERLINIZ	F.41.0	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETA	\$ 302
123	G03CA04	ESTRIOL (FEMTRIOL)TUBO 20 GR	N952	G03CA57	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	CREM VAGINAL	\$ 49.014
124	G03CA04	ESTRIOL CAJA 3.5 mg ESTEINE OVULO VAGINAL DE LIBERACION SOSTENIDA//	N952	G03CA57	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	CREM VAGINAL	\$ 49.014
125	N05CF04	ESZOPLICONA 3 MG	F51.0	N05CD08	MIDAZOLAN 7.5MG	TABLETAS	\$ 615
126	L04AB01	ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO	M07X	L01BA01	METOTREXATO SODICO 50 MG/5 ML	SOLUCION INYECTABLE	\$ 23.306
127	M01AH05	ETORICOXIB 90 MG	M059	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 388
128	M01AH05	ETORICOXIB TAB 120 MG	M059	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 388
129	M01AH05	ETORICOXIB TAB 60 MG	M059	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 388
130	J05AG04	ETRAVIRINA 100MG	B24	J05AE08	ATAZANAVIR 200 MG TABLETAS	TABLETA	\$ 25.125
131	L02BG06	EXEMESTANO TAB 25 MG	C50	L02BA01	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG DE BASE TABLETA	TABLETA	\$ 414
132	D01AE12	EXTRAMEL GEL (AVITIL) TUBO 50 GR	L80	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
133	C10AA51	EZETIMIBA 10 MG + SIMVASTATINA 20 MG TABLETAS	E780	C10BA02	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETAS	REGULADO
134	C10AA51	EZETIMIBA 10 MG + SIMVASTATINA 40 MG TABLETAS	E780	C10BA02	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETAS	REGULADO
135	R06AX26	FEXOFENADINA 120 MG	J304	R06AX13	LORATADINA 10 MG	TABLETAS	\$ 830
136	R06AX26	FEXOFENADINA 180 MG	J304	R06AX13	LORATADINA 10 MG	TABLETAS	\$ 830
137	L03AA02	FILGASTRIM AMPOLLA 300 MCG VIAL DE VIDRIO 300 MCG	D70	L03AA13	PEGFILGASTIM 6 MG/0.6 ML AMPOLLA	INYECTABLE	\$ 1.400.000



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

141	INTEGRALIDAD	FITOSTIMOLINE 600 GR OVULOS	N72X	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% 30 GR	TUBO	\$ 7.900
142	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1.5/1.2 GR MSM	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
143	H02AA02	FLUDROCORTISONA 0.1MG TAB	E271	H02AB07	PREDNISONA	TABLETAS	\$ 1.466
144	DB00764	FLUROATO DE MOMETASONA 1 GR TUBO X 15 GR	L209	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
145	L02BB01	FLUTAMIDA 250MG (ETACONIL)	C61X	L02BA01	TAMOXIFENO (CITRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	TABLETAS	\$ 414
146	L02BB01	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5 MCG	J304	R01AD01	BECLOMETASONA SPRAY NASAL	SPRAY NASAL	\$ 22.727
147	R03AK063	FLUTICASONA + SALMETEROL (SERETIDE) 125/25 MG	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
148	R03AK063	FLUTICASONA + SALMETEROL (SERETIDE) 250/25 MG	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
149	R03AK063	FLUTICASONA + SALMETEROL (SERETIDE) FRASCO 50/100	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
150	R03AK063	FLUTICASONA + SALMETEROL (SERETIDE) FRASCO 50/250	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
151	R03AK063	FLUTICASONA + SALMETEROL (SERETIDE) FRASCO 50/500	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
152	D07AC17	FLUTICASONA PROPIONATO (FLIXOTIDE) 50 MG	J304	R01AD01	BECLOMETASONA SPRAY NASAL	SPRAY NASAL	\$ 22.727
153	D07AC17	FLUTICASONA PROPIONATO 125 MCG (FLIXOTIDE)	J304	R01AD01	BECLOMETASONA SPRAY NASAL	SPRAY NASAL	\$ 22.727
154	D07AC17	FLUTICASONA PROPIONATO 250 MCG (FLIXOTIDE)	J304	R01AD01	BECLOMETASONA SPRAY NASAL	SPRAY NASAL	\$ 22.727
155	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA SIN INHALADOR	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
156	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA CON INHALADOR	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
157	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA 100/6 INHALADOR	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
158	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA 200/6 INHALADOR	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
159	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA SYMBICORT 160/4.5 MCG X 120 DOSIS	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
160	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA SYMBICORT TURBOHALER 160/4.5 MCG X 60 DOSIS	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

161	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA SYMBICORT TURBOHALER 320/9	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
162	B03AE02	FURONATO DE MOMETASONA /FORMOTEROL 100 /5 MCG	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
163	B03AE02	FURONATO DE MOMETASONA /FORMOTEROL 200/5 CMG	J45-J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736
164	N03AX12	GABAPENTINA 400 MG CAPSULAS	G589	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA	CAPSULAS	REGULADO
165	N06DA04	GALANTAMINA (REMINYL) 16 MG REGULADO	F009	N06AX05	TRAZODONA TAB 50 MG	TABLETA	\$ 1.048
166	N06DA04	GALANTAMINA (REMINYL) 8 MG REGULADO	F009	N06AX05	TRAZODONA TAB 50 MG	TABLETA	\$ 1.048
167	J01MA16	GATIFLOXACINA 5 MG	H179	S01AA20	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	GOTAS OFTALMICAS	\$ 10.566
172	A10BB09	GLICLAZIDA (DIAMICRON) MR TABLETA 60 mg	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETA	\$ 428
173	A10B B12	GLIMEPIRIDA (AMARYL M) TAB 4/ 1000 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETA	\$ 428
174	A10B B12	GLIMEPIRIDA (AMARYL) TAB 4 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETA	\$ 428
175	A10B B12	GLIMEPIRIDA/METFORMINA TAB 2/1000 MG	E120	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETA	\$ 447
176	A10B B12	GLIMEPIRIDA/METFORMINA TAB 2/500 MG	E121	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETA	\$ 447
177	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1.5/1.2 GR	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
178	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA CARTILOZ PLUS 1,5/1,2	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
179	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA CARTILOZ 1,500 MG	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
180	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1,5/ 1,2 GR	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
181	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA 500/ 400	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
182	M01AX05	GLUCOSAMINA + CONDROITINA MOVIFLEX MSM	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
183	M01AX05	GLUCOSAMINA FLEXTRIL 500 MG	M179	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO TIENE	\$ 388
184	L02AE03	GOSERELINA (ACETATO)	C61X	L02BB03	BICALUTAMIDA TAB 150 MG	TABLETAS	REGULADO
185	A05BA06	HEPA MERZ L-ORNITINA ASPARTATO (HEPA- MERZ 5 MG)	K746	C10AC01	COLESTIRAMINA SOBRE	SOBRES	\$ 2.432



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

186	A05BA06	HEPA MERZ L-ORNITINA ASPARTATO (HEPA- MERZ 5 G/10 ML)	K746	C10AC01	COLESTIRAMINA SOBRE	SOBRES	\$ 2.432
187	M09AX01	HIALURONATO DE SODIO AMPOLLA 25 MG	M170	M01AB05	DICLOFENACO SODICO 75 MG	SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 3 ML	NO TIENE
188	N02BE71	HIDROCODONA /ACETAMINOFEN 325 /5 MG	M501-G433-R521	N02BE01	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA	TABLETAS 500 MG	\$ 118
189	S01XA20	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA GTS 15ML	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	GTS OFTALMICAS	\$ 8.217
191	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG TABLETA (DIMARD)	M329	P01BA01	CLOROQUINA CAPSULA 150 MG	TABLETAS	\$ 207
192	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG TABLETA (DIMARD)	M329	P01BA01	CLOROQUINA CAPSULA 150 MG	TABLETAS	\$ 207
193	D02AX01	HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA FRASCO GOTERO 0.3 MG X 15 ML	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	GTS OFTALMICAS	\$ 8.217
194	D02AX01	HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA (HIPROLUB®) FRASCO GOTERO 0,3 MG X 15 ML	M350	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	GTS OFTALMICAS	\$ 8.217
195	M09AX99	HILANO G-F 20 8 MG JERINGA PRELENADA X 2 ML	M170	H02AB02	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA	AMPOLLAS	\$ 7.405
196	M09AX99	HILANO G-F48MG-6ML INYEC	M170	H02AB02	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA	AMPOLLAS	\$ 7.405
197	S01KA51	HUMYLUB CONDRITIN SULFATO OFTENO 1,8- 1 MG	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 8.217
198	L01XE01	IMATINIB 400 MG	M724	L01XA01	CISPLATINO 50 MG/ 100 ML AMPOLLA	AMPOLLAS	\$ 23.800
199	A16AB02	IMIGLUCERASA 400 U POLVO LIOFILIZADO AMP	E770		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
200	J06BA02	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 GR/50 ML (KIOVIG)	G610		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
201	J06BA02	INMUNOGLOBULINA G HUMANA CLAIRYG 5 GR/100 ML	G610		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
202	C03DA04	EPLERENONA 25 MG	I110	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 25 MG	TABLETA	\$ 620
203	C03DA04	EPLERENONA 50 MG	I110	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 25 MG	TABLETA	\$ 620
204	C09CA04	IRBERSARTAN 150 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
205	C09CA04	IRBERSARTAN 300 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O	TABLETAS	\$ 1.095



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

					TABLETA RECUBIERTA		
206	C09CA04	IBERSARTAN HCT 150 MG /12.5 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
207	C09CA04	IBERSARTAN HCT 300 / 12.5 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
208	C09CA04	IRBERSARTAN HCT 300/25 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
209	C09DA04	IRBESARTAN / HIDRODOROTIAZID (COAPROVES) 150 MG/12.5 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
210	C09DA04	IRBESARTAN / HIDRODOROTIAZID (COAPROVES) 300 MG/25 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
211	C09BB05	IRBESARTAN + AMLODIPINO (APROVASC) 150/10 mg	I10X	C08CA01	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 748
212	C09BB05	IRBESARTAN + AMLODIPINO (APROVASC) 150/5 mg	I10X	C08CA01	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 748
213	C09BB05	IRBESARTAN + AMLODIPINO (APROVASC) 300/10 mg	I10X	C08CA01	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 748
214	C09BB05	IRBESARTAN + AMLODIPINO (APROVASC) 300/5 mg	I10X	C08CA01	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 748
216	C01EB17	IVABRADINA TABLETA 5 MGS REGULADO	I200	C01DA14	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 198
217	P02CF01	IVERMECTINA 0, 6 % FRASCO 5 ML	B86X	P02CA03	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL	\$ 3.059
218	L01XE18	RUXOLITINIB 20 mgs TABLETA 60 mg	C945	L01XA01	CISPLATINO 50 MG/ 100 ML AMPOLLA	INYECTABLE	\$ 23.800
219	A07AA08	KANAMICINA SULFATO 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCIÓN	N10X	J01GB06	AMIKACINA (SULFATO)500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	INYECTABLE	\$ 4.029
220	B05BA01	KETOSTERIL TABLETA RECUBIERTA - (ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS) 630 MG	N189	B05CB01	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500 ML	INYECTABLE	\$ 2.300
221	S01GX08	KETOTIFENO FRASCO GOTERO 0.25 MG 5 ML	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 8.217
222	03AX18	LACOSAMIDA TAB 200MG (VIMPAT) TABLETA 100 MG	G401	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA	TABLETAS	REGULADO
223	A06AD11	LACTULOSA (LACTULAX) 66.7 GR SOBRE 15 ML	K590	A06AB05	ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA SOLUCION ORAL FRASCO X 60 ML	SLN ORAL	\$ 3.273
224	S01KA01	HALURONATO DE SODIO 0.4% GTS OFTAL	M350	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 8.217



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

225	S01KA01	HALURONATO DE SODIO 5ML	M350	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	\$ 8.217
226	N03AX09	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETAS	G401	N03AG01	ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG	TABLETAS	REGULADO
227	H01CB03	LANREOTIDO FRASCO AMPOLLA 120 MG REGULADO	E220	N04BC01	BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.454
228	L04AX04	LENALIDOMIDA (REVLIMID) TABLETAS DE 15 MGMS	C900	L04AX02	TALIDOMIDA 100 MG	TABLETA	COMPARADOR ADMINISTRATIVO
229	N03AX14	LEVETIRACETAM 100 MG/ML	G20X	N03AG01	ACIDO VALPROICO 500 MG/5 ML	AMPOLLAS	REGULADO
230	R06AE09	LEVOCETIRIZINA 5 MG	J304	R06AX13	LORATADINA 10 MG	TABLETAS	\$ 830
231	C01CX08	LEVOSIMEDAN FRASCO AMPOLLA 2.5 (DAXIM)	i110	C01CA03	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMPOLLA	INYECTABLE	\$ 2.720
232	N01BB02	LIDOCAINA PARCHES MEDICADO 5%	G56	N01BB02	LIDOCAINA 5% UNGÜENTO	UNGÜENTO	\$ 7.500
233	A10BH01	LINAGLIPTINA 5 MG (TRAYENTA)	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETAS	\$ 428
234	J01XX08	LINEZOLID FRASCO O BOLSA 600 mg (200 ML) (XYVOXID)	Y95	J01XA01	VANCOMICINA 500 MG	INYECTABLE	\$ 27.079
235	A10BJ02	LIRAGLUTIDA 6 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	E119		INSULINA GLARGINA	INYECTABLE	REGULADO
236	J01XX08	LINEZOLIDA (ZYVOXID) TABLETA 600 mgrs (REGULADO)	Y95	J01XA01	VANCOMICINA 500 MG	INYECTABLE	\$ 27.079
237	A10BX10	LIXISENATIDA (LYXUMIA) 20 mcg	E119	A10AE04	INSULINA GLARGINA	INYECTABLE	REGULADO
239	M01AC06	MELOXICAM (MOBIC) 15 MG/1.5ML	R522	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
240	M01AC06	MELOXICAM (MOBIC) 15M	R522	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
241	M01AC06	MELOXICAM (MOBIC) 7.5 MG	R523	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
242	M01AC06	MELOXICAM 15 MG/1.5 ML	R524	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
243	M01AC06	MELOXICAM 15MG	R525	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
244	M01AC06	MELOXICAM 7.5 MG	R526	M01AB05	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS	\$ 200
245	N06DX01	MEMANTINA 10 MG	F009	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 3.048
246	N06DX01	MEMANTINA 20 MG	F009	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 3.048



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

247	N06DX01	MEMANTINA FRASCO 10mg	F009	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 3.048
248	A07EC02	MESALAZINA 1000 (SALOFALK)	K518	A07EC02	MESALAZINA 500 MG	TABLETAS	\$ 2.931
249	A07EC02	MESALAZINA 1500 (SALOFALK)	K518	A07EC02	MESALAZINA 500 MG	TABLETAS	\$ 2.931
250	A07EC02	MESALAZINA 500 (SALOFALK)	K518	A07EC02	MESALAZINA 500 MG	TABLETAS	\$ 2.931
251	A07EC02	MESALAZINA 3000 (SALOFALK)	K518	A07EC02	MESALAZINA 500 MG	TABLETAS	\$ 2.931
253	A05BA	METADOXINA 500 MG	K709		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
254	A05BA	METADOXINA (NECROXIL 500 MG)	K709		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
255	DB09107	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA - MIRCERA® SOLUCION INYECTABLE 50 MCG	D649	B03XA01	ERITROPOYETINA 2000UI POLVO INYECTABLE FRASCO VIAL	INYECTABLE	REGULADO
256	DB09107	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA - MIRCERA® SOLUCION INYECTABLE 100 MCG	D649	B03XA01	ERITROPOYETINA 2000UI POLVO INYECTABLE FRASCO VIAL	INYECTABLE	REGULADO
257	DB09107	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA - MIRCERA® SOLUCION INYECTABLE 150 MCG	D649	B03XA01	ERITROPOYETINA 2000UI POLVO INYECTABLE FRASCO VIAL	INYECTABLE	REGULADO
258	L04AA06	MICOFENOLATO (CELLCET) 250 MG	T861	L04AX01	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.037
259	L04AA06	MICOFENOLATO (CELLCET) 500 MG	T861	L04AX01	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.037
260	L04AA06	MICOFENOLATO (CELLCET) 180 MG	T861	L04AX01	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.037
261	L04AA06	MICOFENOLATO (CELLCET) 360 MG	T861	L04AX01	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 1.037
262	DB01017	MINOCICLINA 100 MG CAPSULAS	N72X	L04AX01	DOXICICLINA 100 MG	TABLETAS	\$ 272
263	N06AX11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS	F2328	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 179
264	DB01204	MITOXANTRONA 20 MG	C61X	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCIÓN	INYECTABLE	\$ 32.711
265	D07AC13	MOMETASONA FLUROATO 0.1% 15 GRS	T784	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
266	D07AC13	MOMETASONA CREMA 0,1% 15GR	T784	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
267	D07AC13	MOMETASONA (MONOVEL) 0.1% 15 G	T784	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
268	D07AC13	MOMETASONA Furoato FRASCO 10 g	T784	R01AD01	BECLOMETASONA SPRAY NASAL	SPRAY NASAL	\$ 22.727
269	D07AC13	MOMETASONA MONOVEL 0.1% 30 ML	T784	D07AC01	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	\$ 7.727
270	R03DC03	MONTELUKAST 10 MG LEUCOTREN	J450	R06AX17	KETOTIFENO	TABLETAS	\$ 136
271	R03DC03	MONTELUKAST 4 MG LEUCOTREN	J450	R06AX17	KETOTIFENO	TABLETAS	\$ 136
272	R03DC03	MONTELUKAST 4 MG SINGULAIR	J450	R06AX17	KETOTIFENO	TABLETAS	\$ 136
273	R03DC03	MONTELUKAST 5 MG LEUCOTREN	J450	R06AX17	KETOTIFENO	TABLETAS	\$ 136



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

274	A06AG20	MOSAPRIDA /PANCREATINA/ SIMETICONA (BONDIGEST) 5 MG	K589	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO + SIMETICONA	TABLETAS	\$ 166
275	A06AG20	MOSAPRIDA /PANCREATINA/ SIMETICONA (BONDIGEST) 10 MG	K589	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO + SIMETICONA	TABLETAS	\$ 166
276	A03FA99	MOSAPRIDA LITRATO (GASTRIDE) 5 MG	K589	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	TABLETAS	\$ 150
277	D06AX09	MUPIROCINA (MUPI CARE UNGÜENTO AL 2%) 15 ML	L303	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA X 30 G	CREMA TOPICA X 30 G	\$ 2.543
280	C07AB12	NEBIVOLOL 10 MG (NABILA)	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
281	C07AB12	NEBIVOLOL 2,5 MG (NABILA)	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
282	C07AB12	NEBIVOLOL 5 MG (NABILA)	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABL ETAS	REGULADO
283	D01AA20	NELIND 40 GR ANTIPAÑALITIS	L208		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
284	C08CA05	NIFEDIPINO (ADALAT OROS) 20 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
285	C08CA05	NIFEDIPINO (ADALAT OROS) 30 MG	I10X	C08CA05	NIFEDIPINO	CAPSULAS	\$ 190
286	C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL (OLMETEC ANLO) 20 MG /5MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
287	C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL (OLMETEC HCT 20 /12,5 MG)	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
288	C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40/12,5 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
289	C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL / AMLODIPINO BESILATO (OLMETEC ANLO) 40 MG 10 MG	I10X	C08CA01	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TABLETA	\$ 748
290	S016X09	OLOPATADINA (OLOPHARM) 0.1%	H101	S01AA20	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 12.875
291	S016X09	OLOPATADINA (OLOPHARM) 0.2%	H101	S01AA20	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 12.875
292	S016X09	OLOPATADINA OLVISION 01% 5ML	H101	S01AA20	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 12.875
293	S01GX09	OLVISION S VITAL VISION 0,2% GOTAS OFTALMICAS POR 2,5 ML	H101	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO GOTAS	GOTAS OFTALMICAS	\$ 10.566
294	R03AC18	INDACATEROL CAPSUL 150 MCG	J42	R03AC02	SALBUTAMOL IDM	INHALADOR IDM	\$ 11.736



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

295	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG POLVO INYECTABLE	C189	L01XA02	CARBOPLATINO 450 MG POLVO PARA INYECCIÓN	INYECTABLE	\$ 364.000
296	G04BD04	OXIBUTININA CLORURO (DELIFON)	N40	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10 MG	TABLETAS	\$ 320
297	D01AA20	Nistatina + Óxido De Zinc X 60 G	L208	D01AA01	NISTATINA CREMA TUBO 30 GR	TUBO	\$ 6.278
298	A09AA02	PANCREATINA (CREON) (EQUIVALENTE A LIPASA) 10000/150 MG	K589	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA GT: PROCINETICOS	TABLETAS	\$ 150
299	A09AA02	PANCREATINA (CREON) (EQUIVALENTE A LIPASA) 25.000/300	J841	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA GT: PROCINETICOS	TABLETAS	\$ 150
300	A09AA02	PANCREATINA AMILASA LIPASA (PANZYTRAT) 25.000 UI	K589	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA GT: PROCINETICOS	TABLETAS	\$ 150
301	A02BC02	PANTOPRAZOL SEGREGAN AMPOLLAS 40 MG	K279	A02BC01	OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION 40 MG	AMPOLLAS	\$ 13.860
302	A11CC04	PARICALCITRIOL 2 MCG CAPSULA-ZEMPLAR	E211	A11CC04	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	CAPSULAS	\$ 1.349
303	A11CC04	PARICALCITRIOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP. X 1 ML ZEMPLAR	E211	A11CC04	CALCITRIOL 0,5 MCG/CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 1.349
304	N07AX01	PILOCARPINA (SALAGEN) 5 MG TABLETAS	M350	S01EB01	PILOCARPINA HCL 2% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML	SLN OFTALMICA	\$ 15.750
305	V08AA05	PYCNOGENOL LACORYL CAPSULAS 60 MG	J450		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
306	C05CA54	PYCNOGENOL LACORYL GEL TOPICO 400 GR	M350		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
307	C05CA54	PYCNOGENOL LACORYL 4 GR	M350		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
308	S01XA20	POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL + ACIDO BORICO+ CLORURO DE SODIO (SYSTANE BALANCE)	M350		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
309	C05CA54	PYCNOGENOL LACORYL CAPSULAS 60 MG	J450		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
310	N04BC05	PRAMIPEXOL (MIRAPEX) TABLETA 1.5 mg	G20	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 217
311	N04BC05	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO MONHIDRATO (MIRAPEX) 0.375 MG TABLETAS	G20	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 217
312	N04BC05	PRAMIPEXOL MIRAPEX ER 0.375 MG	G20	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 217
313	N04BC05	PRAMIPEXOL MIRAPEX ER 0.75 MG	G20	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 217
314	N04BC05	PRAMIPEXOL MIRAPEX ER 3 MG	G20	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG	TABLETAS	\$ 217



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

					TABLETA		
315	N03AX16	PREGABALINA CAPSULA 300 mg	R529	N03AF01	CARBAMAZEPINA 200 MG	TABLETAS	REGULADO
316	N03AX16	PREGABALINA CAPSULA 75 mg	R529	N03AF01	CARBAMAZEPINA 200 MG	TABLETAS	REGULADO
317	G03DA04	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA (PROGENDO)400 MG	N830	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 313
318	G03DA04	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA (PROGENDO) PROGENDO 100 MG	N830	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 313
319	G03DA04	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA (PROGENDO) 200 MG	N830	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 313
320	C01BC03	PROPAFENONA 150 MG TABLETAS RYTMONORM	I479		AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	TABLETAS	\$ 2.745
321	N01AX10	PROPOFOL AMPOLLA 10 MG/ML	I471	N05CD08	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML	AMPOLLAS	\$ 6.921
322	N05AH04	QUETIAPINA TABLETA 300 MG	F209		CLORPROMAZINA 25 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 105
325	M05BX03	RANELATO DE ESTRONCIO 2G POLVO SOBRE X 2 G .PROTOS°	M810	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	SLN INYECTABLE	\$ 884.130
326	N04BD02	RASAGILINA MESILATO EQUIVALENTE A RASAGILINA (RAGITAR) TABLETA 0,5 mg	G20	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	TABLETAS	\$ 3.048
327	N04BD02	RASAGILINA MESILATO EQUIVALENTE A RASAGILINA (RAGITAR) TABLETA 1 mg	G20	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	TABLETAS	\$ 3.048
328	B01AX06	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA	I48X	B01AA03	WARFARINA 5 MG	TABLETAS 5 MG	\$ 1.387
330	A07AA11	RIFAXIMINA (IFAXIM) 200 MG	K704	J01MA02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	TABLETAS	\$ 2.453
331	A07AA11	RIFAXIMINA (IFAXIM) 20MG X 60 ML	K705	D08AG02	IDOPOVIDONA 10% SOLUCIÓN TÓPICA	SOLUCION TOPICA	\$ 2.543
332	N07XX02	RILUZOL (RILUTEK) 50 MG	M349		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
333	N05AX08	RISPERIDONA 2 MG	G404	N05AA03	CLORPROMAZINA 25 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 105
333	N05AX08	RISPERIDONA 2 MG	G404	N05AA03	CLORPROMAZINA 25 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 105
334	N05AX08	RISPERIDONA 1 MG	G404	N05AD01	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCIÓN ORAL	SOLUCION ORAL	\$ 10.913
334	N05AX08	RISPERIDONA 1 MG	G404	N05AD01	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCIÓN ORAL	SOLUCION ORAL	\$ 10.913
335	B02BX04	ROMIPLOSTIN (N PLATE) 250 MCG	D693	B02BA01	FITOMENADIONA(VITAMINA k)	INYECTABLE	\$ 3.905
336	C10AA07	ROSUVASTATINA + EZETIMIBA (ROSUVINA E) 10/20	E780	C10BA02	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETAS	REGULADO



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

338	N04BC09	ROTIGOTINA 4 MG (NEUPRO)	G20	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 3.048
339	N04BC09	ROTIGOTINA 8 MG (NEUPRO)	G20	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 3.048
340	A10BH01	SITAGLIPTINA/METFORMINA (JANUMET XR) TAB 100/1000 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
341	A10BH01	SITAGLIPTINA/METFORMINA (JANUMET XR) TAB 50/1000 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
342	A10BH01	SITAGLIPTINA/METFORMINA (JANUMET) TAB 50/1000 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
343	A10BH01	SITAGLIPTINA/METFORMINA (JANUMET) TAB 50/500 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
344	A10BH01	SITAGLIPTINA/METFORMINA (JANUMET) TAB 50/850 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
345	A10BH01	SAXAGLIPTINA ONGLYZA 2.5 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETAS	\$ 428
346	A10BH01	SAXAGLIPTINA+ METFORMINA 5 /100 (KOMBIGLYZE XR)	E119	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 447
347	A10BH01	SAXAGLIPTINA/METFORMINA (KOMBIGLYZE XR) 2.5 MG/1000 MG	E119	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 447
348	A10BH01	SAXAGLIPTINA+ METFORMINA 2,5 /100 (KOMBIGLYZE XR)	E119	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
349	A10BH01	SAXAGLIPTINA ONGLYZA 5 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETAS	\$ 428
350	N06AB05	SEROXAT (PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHIDRATADO EQUIVALENTE A PAROXETINA) TABLETA 25 mg	F338	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 179
351	G04BE03	SILDENAFILO 100 mg	F524		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
352	G04BE03	SILDENAFI 25 mg	F525		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
353	G04BE03	SILDENAFILO 50 mg	F526		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
354	A05BA03	SILIMARINA 150 MG	K709		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
355	A03AX13	SIMETICONA 125 MG TABLETAS	K580	A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 320
356	M03AC11	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG/5 ML AMPOLLA	I46X		VECURONIO BROMURO 4 MG / ML AMPOLLA	AMPOLLAS	\$ 11.393
357	A10BH01	SITAGLIPTINA (JANUBIA) TABLETA 50 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETAS	\$ 428



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

358	H01CB01	SOMATOSTATIN UCB INYECTABLE 3 MG	I982		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
359	N06BX06	SOMAZINA 1000 MG	I678		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
360	N06BX06	SOMAZINA 500 MG CITICOLINA / CITICOLINE	I678		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
361	N06BX06	SOMAZINA 500 MG INYECTABLE	I678		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
362	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
362	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
363	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
363	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
364	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 25 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
364	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 25 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
365	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 100 MGS	I10X	C07AA05	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 353
365	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 100 MGS	I10X	C07AA05	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 353
366	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 200 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
366	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 200 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
367	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 50 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
367	C07AB02	SUCCINATO DE METOPROLOL (BETALOC ZOK) 50 MG	I10X	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	TABLETAS	REGULADO
368	D11AX14	TACROLIMUS MONOHIDRATADO PROGRAF (INDICACION NO POS)SOLUCION INYECTABLE	L209	D05BA02	METOXALENO 10 MG TABLETA	TABLETA	\$ 597
369	D11AH01	TACROLIMUS MONOHIDRATADO (CROMUS) 0.1% 15 GR	L80	D05BA02	METOXSALENO 10 MG TABLETA	TABLETA	\$ 597
370	S01EE05	TAFLUPROST 5MG/ML	H401	S01EE01	LATANOPROST 0,05mg/mL (0,05%)	GOTAS OFTALMICAS	REGULADO
371	G04CA02	TAMSULOSINA	N40	C02CA01	PRAZOSINA 1 MG	TABLETAS	\$ 279
372	C09CA07	TELMISARTAN 80 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
373	C09CA07	TELMISARTAN HIDROELOROTIAZIDA 80 MG	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

374	C09DA07	TELMISARTAN HIDROELOROTIAZIDA 80/12.5 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
375	L04AA31	TERFLUNOMIDA (AUBAGIO)	G35X		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
376	H05AA02	TERIPARATIDA FORTEO - 600 mcg - 2,4 ml - 250 mcg/ml -	M818	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 1 mg/mL (0,1 %)	AMPOLLAS	REGULADO
377	G03CX01	TIBOLONA (TIBONELLA) 2.5 MG	N958	G03CA57	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	\$ 1.150
378	G03CX01	TIBOLONA (TINOX) 2.5 MG	N958	G03CA57	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	\$ 1.150
379	B01AC24	TICAGRELOR (BRILINTA) 90 MG	I209	B01AC04	CLOPIDOGREL 75 MG	TABLETAS	REGULADO
380	J01AA12	TIGECICLINA TYGACIL AMP 50 MG	k65	J01MA02	CIPROFLOXACINO 100 MG SOLUCION INYECTABLE	CAPSULAS	\$ 347
381		TIROTROPINA ALFA (THYROGEN) CAJA 1.1 mg	C73	H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 150 mcg	TABLETAS	\$ 1.539
382	L04AA29	TOFACITINIB (XELJANZ) TABLETA 5 mg	M058		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
383	G04BD07	TOLTERODINA 2 MG DETRUSITOL	N319	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
384	G04BD07	TOLTERODINA 4 MG DETRUSITOL	N319	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
387	L01CX01	TRABECTEDINA VIAL DE VIDRIO 1 GMS	D480	L01CB01	ETOPÓSIDO 100 MG/5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	INYECTABLE	\$ 10.486
388	S01EE04	TRAVOPROST 0,04%	H401	S01EE01	LATANOPROST 0,05mg/mL (0,05%)	GOTAS OFTALMICAS	REGULADO
389	S01ED51	TRAVOPROST /TIMOLOL 40 MICROGRAMOS /ML + 5 MG /ML SOLUCION CON 25 ML	H401	S01EE01	LATANOPROST 0,05mg/mL (0,05%)	GOTAS OFTALMICAS	REGULADO
390	A03AA05	TRIMEBUTINA 200 MG	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
391	A03AA05	TRIMEBUTINA 300 MG	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
392	A03AA05	TRIMEBUTINA AMPOLLA 50 MG	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	INYECTABLE	\$ 320
393	A03AA05	TRIMEBUTINA CAP 200 MG (MUVETT)	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
394	A03AA05	TRIMEBUTINA CAP 300 MG (MUVETT)	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

395	A03AA05	TRIMEBUTINA MALEATO / SIMETICONA	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
396	A03AA05	TRIMEBUTINA SUSPENSION 1.33 MG	K589	A03BA03	N-BRUTIL BROMURO DE HIOSCINA	TABLETAS	\$ 320
397	C01EB15	TRIMETAZIDINA MR 35 MG	I200	N02BA01	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 106
398	C01EB15	TRIMETAZIDINA 20 MG	I200	N02BA01	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 106
399	S01CA01	TOBRAMICINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5ML	H10	S01AA20	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	GOTAS OFTALMICAS	\$ 12.875
400	R03AL04	MALEATO DE INDACATEROL/BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA 110/50 mcg	J45-J42	R03BB01	IPRATROPIO BROMURO 20MCG AEROSOLUCION FRASCO X 200 DOSIS	INHALADOR IDM	\$ 22.723
401	N05BA09	URBADAN 20 MG	G409	N03AF01	CARBAMAZEPINA 200 MG	TABLETAS	REGULADO
402	D02AE01	UREA UREADERM 15% X 60 GRAMO	L209		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
403	D02AE01	UREA UREADERM 15% X 60 GR	L209		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
404	COSMETICO	UREA ACIDA LACTICO X 225 G (UREADERM LACTATO)	L209		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
410	C09DB01	VALSARTAN / AMLODIPINO 160/ 10	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
411	C09DB01	VALSARTAN / AMLODIPINO 160/ 5	I10X	C09DA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
412	C09DB01	VALSARTAN / AMLODIPINO 320 / 10	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
413	C09DB01	VALSARTAN / AMLODIPINO 320 / 5	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
414	C09DB01	VALSARTAN / AMLODIPINO 80/ 10	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
415	C09DB01	VALSARTAN / AMLODIPINO 80/ 5	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
416	C09DX01	VALSARTAN / AMLODIPINO/ HIDROCLOROTIAZIDA 160/ 10/ 12,5 VALTERAL HCT	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
417	C09DA03	VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 160/12,5	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
418	C09DA03	VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 160/25	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
419	C09DA03	VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 320/12,5	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
420	C09DA03	VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 80 /12,5	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
421	C09CA03	VALSARTAN 160 MG TABLETA	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

422	C09CA03	VALSARTAN 160 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
423	C09CA03	VALSARTAN 40 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
424	C09CA03	VALSARTAN 80 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
425	C09CA03	VALSARTAN 80 MG	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
426	C09CA03	VALSARTAN HCT 160 /25	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
427	C09CA03	VALSARTAN HCT 80/12.5	I10X	C09CA01	LOSARTAN TABLETA 50 MG O TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS	\$ 1.095
428	M02ACP2	VASOTON AESCINA + HEPARINOIDE + SALCILATO DE DIETILAMINA GEL X 40 G	I872		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
429		VASOTON GRAGEAS 300 MG	I872		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
430	N06AX16	VENLAFAXINA 150 MG CAPSULA	F331	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 340
431	N06AX16	VENLAFAXINA 150 MG CAPSULA	F331	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 302
432	N06AX16	VENLAFAXINA 75 MG	F331	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 340
433	A10BD08	VIDAGLIPTINA + METFORMINA (GALVUS MET) 50 /500 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
434	A10BD08	VILDAGLIPTINA + METFORMINA (GALVUS MET) 50 /850 MG	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
435	A10BH02	VILDAGLIPTINA (GALVUS) 50 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETAS	\$ 428
436	A10BH02	VILDAGLIPTINA (JALRA) 50 MG	E119	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS	TABLETAS	\$ 428
437	A10BD08	VILDAGLIPTINA + METFORMINA (JALRA M) 50/1000	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
438	A10BD08	VILDAGLIPTINA + METFORMINA (JALRA M) 50/500	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
439	A10BD08	VILDAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG (GALVUS MET)	E139	A10BA02	METFORMINA 850 MG	TABLETAS	\$ 447
440	?L01CA04	VINORELBINA 50 MG POLVO PARA INYECCIÓN	C349	L01XX02	ASPARAGINASA 10.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	INYECTABLE	\$ 212.691
441	A11HA03	VITAMINA E 1000 U.I	E560		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
442	A11HA03	VITAMINA E 400 U.I.	E560	A11CC04	CALCITRIOL 0.25 MCG/CÁPSULA	CAPSULAS	\$ 1.349
443	INTEGRALIDAD	VITIS VINIFERA GLUCOSIDOS (VENATIL) GEL	I872		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

444	N06DA02	VORICONAZOL 200 MG AMPOLLA	B449	J02AC01	FLUCONAZOL 200 MG	AMPOLLAS	\$ 10.500
445	S01LA04	RANIBIZUMAB (LUCENTIS)	H353		NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
446	L04AA25	ECULIZUMAB AMP 300 MG	REGULADO	L01BA01	METOTREXATO SODICO 500MG/20ML	SOLUCION INYECTABLE	\$ 40.000
447	N06AA04	CLOMIPRAMINA TAB 25 MG ANAFRANIL	F419	N06AA02	IMIPRAMINA	TAB 25 MG	\$ 1.192
448	R03AC19	SPIOLTO RESPIMAT SOL 2,5-2,5 UG NASAL	J410	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO	INHALADOR IDM	\$ 22.723
449	L01XC13	PERJETA AMP 420 MG PERTUZUMAB	C509	L01XA01	CISPLATINO 50 MG/ 100 ML AMPOLLA	AMPOLLAS	\$ 23.800
450	L01XX17	TOPOTECAN AMP 4 MG	C56X	L01XA01	CISPLATINO 50 MG/ 100 ML AMPOLLA	AMPOLLAS	\$ 23.800
451	N07XX06	TETRABENAZINA TAB 25 MG- TETMODIS	G10X	N04BB01	AMANTADINA	TAB 100mg	\$ 5.109
452	S01LA04	RANIBIZUMAB 2,5 MG LUCENTIS 10 MG/ 0.23 ML (2.3 MG) VIAL	H353	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS OFTÁLMICAS	\$ 8.217
453	N05AX13	PALIPERIDONA (INVEGA SUSTENA)AMP 78 MG	F209	N05AX08	RISPERIDONA	TAB 2 MG	REGULADO
454	H02AB09	LIMICORT 5 MG CAJA	E271	H02AB07	PREDNISONA	TABLETAS	\$ 1.466
455	L04AA34	Alemtuzumab AMP 12MG*3AMP	G35X	L04AA23	NATALIZUMAB	AMP 300	REG 04/2012
456	N06BC01	TICAFF® (CITRATO DE CAFEINA 20 MG./ML.)	P284	R03DA05	AMINOFILINA 240/10 ML	AMP 240mg	\$ 3.527
457	?N06DA02	DONEPEZILLO HCL TAB 10 MG	F009	N06DA03	RIVASTIGMINA	TAB 10 MG	REGULADO
458	N02BE01	PARACETAMOL AMP IV	R529	N02BE01	ACETAMINOFEN	TABLETAS 500 MG	\$ 118
459	G02CX01	ATOSIBAN AMP 37,5MG/5ML	O60X	R03DA05	AMINOFILINA 240/10 ML	240/10 ML	\$ 3.527
460	R07AX01	OXIDO NITRICO 1000 PPM GAS MEDICINAL	I270	R07AA02	SURFACTANTE PULMONAR	1.5ml/120mg	\$ 2.460.849
462	?J01MA01	Levofloxacin 500 Mg	N390	J01MA02	CIPROFLOXACINA	500 MG TABLETA	\$ 2.268
463	L01AA09	CLORHIDRATO DE BENDAMUSTINA AMP 100MG- RIBOMUSTIN	C911	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA	1 G POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE	\$ 48.000
464	G03DA04	PROGESTERONA 1% GEL TUBO X 80 G	N644	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	TABLETAS	\$ 313
465	N07XX07	FAMPRIDINA TAB 10 MG FAMPYRA	G35X	N07CA	DIMENHIDRINATO	50 MG TABLETA	\$ 693
466	?R03AC19	CLORHIDRATO DE OLODATEROL EQUIVALENTE A OLODATEROL(Striverdi Respimat Solución Para Inhalación 2.5 Mcg)	J410	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO	INHALADOR IDM	\$ 22.723



**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBRO/COBROS
POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS
POR EL PBS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

Versión 1
01/12/2018

HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción de cambios	Elaborado por	Revisado por
1	01/12/2018	Creación del Documento	Equipo Auditoria Medica y de Cuentas NO PBS SSDA	Margarita Paternina Gómez Profesional Especializado SSDA