MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

RESOLUCIÓN NÚMERO 0042 **DEL** 04 ENE 2024

Por la cual se regula el funcionamiento del Comité Central de Reembolsos y los Comités Regionales de Reembolsos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

LA DIRECTORA DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

En ejercicio de las facultades legales y en especial las contempladas en el artículo 19 del Decreto No. 1795 de 2000 y el artículo 4 de la Resolución No. 00267 de 2023 y,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre de 2000, *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*, definió sus principios, naturaleza, composición, autoridades y órganos encargados de dirección, además estableció las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Que la Ley 352 del 17 de enero de 1997, "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*", artículo 23 parágrafo 1 establece que "*cuando la atención médico-asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP garantizará la prestación integral de todos los servicios médico-asistenciales. Las urgencias se atenderán sin necesidad de aprobación previa*".

Que el Plan de Beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es fijado mediante acuerdos emitidos por el CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL- CSSMP entre los cuales se encuentran como referentes asistenciales el Acuerdo 049 de 1998, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP"*, el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"* y el Acuerdo 010 de 2001, *"Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del* Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*.

Que conforme lo regulado en el Acuerdo 015 de marzo 05 de 2002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se fija la política general para la prestación de servicios médico-asistenciales en el exterior al personal afiliado al SSMP que se encuentre en comisión en el exterior y a sus beneficiarios"*, en su artículo 8 define las modalidades para la cobertura de servicios en el exterior por convenio de compra de servicios de salud, afiliación al sistema de salud del país extranjero, planes de asistencia médica, póliza de seguros o reembolso se cubrirán de acuerdo a los literales a, b y c del numeral 5.

Que mediante la Resolución No. 395 del 14 de septiembre de 2022, "*Por la cual se actualiza la Georeferenciación Operativa del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN*", suscrita por la señora Directora de Sanidad Policía Nacional, se establece la jurisdicción operativa del Área Gestión Aseguramiento en Salud (ARASI), Área Gestión Prestación Servicios de Salud (APRES), Área Medicina Laboral (ARMEL) y Área Logística y Financiera (ARLOF), Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES), Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) Tipo A, Tipo B y Tipo C, Establecimientos de Sanidad Policial Primarios (ESPRI), Establecimientos de Sanidad Complementarios (ESPCO) y Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN), de conformidad con la ubicación geográfica de la demanda (población) y accesibilidad a los servicios de salud, teniendo en cuenta la División Político

Administrativa de Colombia (DIVIPOLA) definida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en términos de departamento, municipio, centro poblado y área no municipalizada; para garantizar la atención a los usuarios, mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia, compensación económica y distribución presupuestal.

Que mediante Resolución No. 0267 del 25 de enero de 2023, suscrita por el señor Director General de la Policía Nacional, definió una nueva estructura orgánica interna para la Dirección de Sanidad, estableciendo en el nivel central una Subdirección de Sanidad y cuatro áreas así: Área Gestión Aseguramiento en Salud (ARASI), Área Gestión Prestación Servicios de Salud (APRES), Área Medicina Laboral (ARMEL) y Área Logística y Financiera (ARLOF), y en el nivel desconcentrado 8 Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES), Unidades Prestadoras de Salud tipo A, Unidades Prestadoras de Salud tipo B y C y el Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN).

Que conforme a lo anterior, se considera necesario revocar la Resolución No. 152 del 04 de mayo de 2020 *"Por la cual se regula el funcionamiento del Comité Central de Reembolsos, los Comités Regionales de Reembolsos de las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional"*, con el fin de mejorar y ampliar la definición del reembolso, contemplar directrices sobre las solicitudes por atenciones en salud realizadas en el exterior, reorganizar los comités regionales de reembolso y sus integrantes, así como dar claridad sobre procedimientos de información al usuario y garantizar la toma oportuna de decisiones relacionadas con las solicitudes de reembolsos.

En mérito de lo anterior,

R E S U E L V E:

CAPÍTULO I

REEMBOLSOS EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 1° DEFINICIÓN Y ALCANCE DEL REEMBOLSO. Es el reintegro de dineros que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional le hace a sus afiliados (titulares o beneficiarios) cuando han pagado de forma particular atenciones en salud, suministro de bienes o servicios incluidos en el plan de beneficios del SSPN que por circunstancias técnicas o administrativas excepcionales o de fuerza mayor, debidamente justificada no se haya podido proveer o contratar por parte de la Dirección de Sanidad (DISAN), las Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES), las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) o por el Hospital Central (HOCEN), donde la falta de oportunidad, accesibilidad y continuidad en su entrega haya puesto en riesgo la salud del usuario.

PARÁGRAFO 1°. Se considerarán reembolsos de menor cuantía aquellos iguales o inferiores a diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) y de mayor cuantía los superiores a dicho monto.

PARÁGRAFO 2°. Para cada reembolso, de acuerdo al caso, se reconocerá como valor máximo, el asignado para cada evento en el Manual de tarifas SOAT vigente al momento de la ocurrencia del hecho. Si el evento no se encuentra descrito en este manual, se tendrá en cuenta el valor asignado en el manual tarifario ISS 2001 o el valor histórico contratado del bien o servicio para la Regional de Aseguramiento en Salud que analiza el caso, tomando el valor más favorable para la institución.

PARÁGRAFO 3°. Cuando no se cuente con un referente en ninguno de los manuales citados anteriormente o un valor histórico de los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud, se acogerá el promedio que arroje en el estudio de mercado que se adelante para tal fin. Cuando la facturación por cualquiera de los métodos anteriores sea de un valor mayor al requerido por el usuario, se reconocerá el correspondiente a la solicitud.

PARÁGRAFO 4°. En caso de solicitud de pasajes terrestres o aéreos, se deberá adjuntar el soporte de la notificación de la cita médica o procedimiento programado fuera de la jurisdicción del usuario,

previa notificación a referencia y contrarreferencia de cada jurisdicción, en estos casos el valor a reconocer será el valor histórico del trayecto contratado por la Regional de Aseguramiento en Salud a la cual pertenece el usuario.

Los gastos por concepto de alimentación y alojamiento, para el usuario y un solo acompañante (cuando éste se requiera por la condición clínica del paciente), en todo caso, la cuantía diaria a reconocer por reembolso no será superior a dos (2) salarios mínimos diarios legales vigentes por persona, lo cual debe estar soportado a través de las facturas por cada concepto según corresponda.

PARÁGRAFO 5°. Se excluyen de reembolso los siguientes casos:

- Atenciones en salud, suministro de bienes o servicios de salud que no se encuentran incluidos en el plan de beneficios del SSPN y/o no aprobados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud -EIPS de la Dirección de Sanidad.
- Atenciones programadas y que no constituyen una urgencia.
- Traslados para servicios asistenciales que no tengan pertinencia médica.
- Pasajes terrestres y/o tiquetes aéreos que no se hayan notificado con antelación a las oficinas de referencia y contrarreferencia.
- Pasajes terrestres y/o tiquetes aéreos sin programación de las citas médicas en la red de prestadores de la Dirección de Sanidad.
- Pasajes terrestres dentro del municipio o ciudad de residencia del usuario.
- Traslados asistenciales, pasajes terrestres y/o tiquetes aéreos para asistir a IPS que no hagan parte de la red contratada por la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO 6°. Las solicitudes radicadas después de los treinta (30) días calendario siguientes al procedimiento o servicio, se tomarán como extemporáneas, debiéndose solicitar al peticionario justificación debidamente soportada de la razón por la cual no se presentó en el tiempo estipulado. El tiempo máximo para considerar solicitudes extemporáneas, será de treinta (30) días adicionales, es decir, sesenta (60) días calendario posteriores a la prestación del servicio o suministro del bien.

ARTÍCULO 2° REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSO. El solicitante deberá presentar documentos en físico en la Dirección de Sanidad o en las oficinas de referencia y contrareferencia del nivel nacional, dentro de los treinta (30) días hábiles, posteriores al suministro del bien o servicio, lo siguiente:

a) Para solicitudes de reembolsos dentro del territorio nacional

1. Solicitud escrita con firma, dirección, correo electrónico y teléfono de contacto de quien la suscribe, dirigida al Director de Sanidad o Jefe Regional Aseguramiento en Salud que incluya las circunstancias que justificaron la atención médica, la urgencia o los motivos por los cuales no se usaron los servicios que la unidad brinda con la red de prestadores o proveedores propios, contratados, adjuntando los respectivos soportes y antecedentes de las solicitudes realizadas con las respectivas respuestas, con el fin de orientar el caso y la toma de decisiones en su evaluación para presentar a los integrantes del comité.
2. Fotocopia del carné policial y documento de identidad del usuario que recibió las atenciones en salud o bienes objeto del reembolso.
3. Si la solicitud es presentada por otro familiar o tercero, sustentar su vínculo con el usuario a través del registro civil de nacimiento en el caso de los hijos, registro civil de matrimonio en caso de que el parentesco sea cónyugue o declaración juramentada de unión marital de hecho, indicando la causa por la cual el titular o beneficiario(s) no pueden realizar la solicitud de reembolso.
4. Cuando se trate de un caso de usuarios fallecidos, es necesario además de los documentos anteriores, se remita poder especial autenticado por notario, en el cual se plasme autorización escrita al solicitante para que actúe en nombre de los beneficiarios registrados en el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) y los que consideren tener derecho.
5. Para reembolsos por la atención en el servicio de urgencias, hospitalización y electivos se debe adjuntar la orden médica, la epicrisis de la atención y/o resumen de la historia clínica en la que se describa el evento quirúrgico y el motivo de la atención.
6. Para el caso de ayudas diagnósticas se debe adjuntar la lectura del resultado, de tal forma que soporte la atención en salud objeto de la solicitud de reembolso.

7. Soportes de órdenes médicas en formato del Subsistema de Salud Policía Nacional con firma y sello del médico tratante, cuando se trate de atenciones en prestadores externos se deberá realizar la respectiva transcripción.
8. Original de la(s) factura(s) de pago del bien o servicio a nombre del usuario, en las que se muestre el detalle de los conceptos facturados.
9. Las facturas de venta deben cumplir con los requisitos señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario y artículo 12 de la Resolución 000042 del 05 de mayo de 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación"* y contar con los siguientes datos:

   - Factura expedida a nombre del usuario o su representante legal.
   - Llevar la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
   - Incluir el Código Único de Factura Electrónica CUFE, si se trata de factura electrónica.
   - Nombre de la institución o proveedor que realizó el suministro con su respectivo NIT, o si es persona natural, el número de identificación.

10. Para el transporte aéreo (clase económica) o terrestre (taxi o bus intermunicipal), se soportará con los tiquetes o facturas conforme lo señala el artículo 1.3 de la Resolución 000042 del 05 de mayo de 2020.

Nota: El recibo de caja no es considerado como documento equivalente a una factura, por lo tanto no serán tenidos en cuenta estos soportes dentro del valor a liquidar a tarifario SOAT vigente, para presentar al comité de reembolsos.

11. Comprobante de pago por el valor de la factura, el cual debe ser visible y legible.
12. Certificado vigente de cuenta bancaria no superior a treinta (30) días calendario de expedida, en donde el solicitante sea el titular.
13. Formato de información a terceros, diligenciado y firmado por el solicitante.

b). Para solicitudes de reembolsos de servicios médicos en el exterior:

1. Solicitud escrita con firma, dirección, correo electrónico y teléfono, dirigida al Director de Sanidad.
2. Original de la factura de pago por concepto de la compra realizada de la tarjeta de asistencia, póliza de seguro o atenciones médicas.
3. Comprobante de pago por el valor de la factura de venta, la cual debe ser visible y legible.
4. Certificado vigente de una cuenta bancaria no superior a treinta (30) días calendario de expedida, en donde el solicitante sea el titular.
5. Copia del acto administrativo que designa la comisión de servicio indicando la fecha de inicio y terminación.
6. Formato de información a terceros, diligenciado y firmado por el solicitante.
7. Copia del plan de asistencia médica o de la póliza de seguro adquirida.
8. En el caso de solicitud de reembolso por atenciones médicas, ayudas diagnósticas, procedimientos y/o medicamentos deberá anexar soporte de historia clínica o epicrísis y órdenes médicas.

PARÁGRAFO 1°. Se reconocerá por reembolso por atención medico-asistencial en el exterior para personal en servicio activo y sus beneficiarios, cuando el titular se encuentre en comisión de servicio en el exterior, con las coberturas descritas en el articulo 2 del Acuerdo 015 de 2002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional así:

1. Atención de urgencia, las actividades procedimientos e intervenciones que se deriven de esta, y no sean susceptibles de aplazamiento.
2. Atención de urgencia odontológica.
3. Control de embarazo, parto, puerperio, control de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida.
4. Consulta médica que se requiera para la formulación y suministro de medicamentos que el paciente necesite de uso permanente para el control de enfermedades crónicas que no sean incapacitantes, y que se encuentren en tratamiento antes de salir en comisión.

PARÁGRAFO 2°. Se cubrirán por reembolso los gastos por los servicios médico-asistenciales recibidos en el exterior, siempre y cuando el afiliado y sus beneficiarios no se encuentren asegurados con alguna de las modalidades de cobertura descritas en el artículo 8 del Acuerdo 015 de 2002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 3°. Los responsables de referencia y contrarreferencia en cada jurisdicción, serán los encargados de recepcionar las solicitudes de reembolsos, verificar el cumplimiento de los requisitos para dar el respectivo trámite a la Regional de Aseguramiento en Salud correspondiente a través de un informe del análisis del caso con firma del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, en el que se remitan los respectivos soportes, antecedentes y conceptos técnicos que permitan resolver el caso.

ARTÍCULO 3° INFORMACIÓN AL PÚBLICO. Es obligación de la Dirección de Sanidad y los Jefes Regionales de Aseguramiento en salud, generar los mecanismos para dar a conocer a los usuarios sobre el comité de reembolsos.

CAPÍTULO II

COMITÉ CENTRAL DE REEMBOLSOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 4° CONFORMACIÓN DEL COMITÉ CENTRAL DE REEMBOLSOS. El comité central de reembolsos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberá contar con la designación de los siguientes integrantes a través de orden interna:

1. El señor Subdirector de Sanidad de la Policía Nacional, quien lo presidirá, o quien haga sus veces.
2. El jefe del Área Gestión Aseguramiento en Salud
3. El jefe del Área Logística y Financiera
4. El jefe del Área Gestión Prestación Servicios de Salud
5. El jefe del Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia
6. El jefe de Grupo Asuntos Jurídicos
7. El jefe de Grupo Garantía de Calidad en Salud

PARÁGRAFO 1°. También harán parte del Comité Central de Reembolsos, con voz pero sin voto:

- El jefe del Grupo Red Integral de Servicios de Salud
- El secretario técnico del comité central.
- El jefe del Área Científica y de Atención en Salud (ARCIN) del Hospital Central Policía Nacional.
- Los Jefes de Unidades Prestadoras de Salud, según el caso a analizar.

Además de los integrantes, podrán estar presentes como invitados del presidente del comité, los funcionarios que se consideren necesarios, especialistas y demás pares idóneos para evaluar aquellos casos que lo requieran de acuerdo a su complejidad.

PARÁGRAFO 2°. El comité central de reembolsos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional sesionará de manera ordinaria una vez al mes y extraordinariamente a solicitud de la Dirección de Sanidad, según el número de casos objeto de análisis y valoración. No será necesario sesionar, sin la existencia de casos.

PARÁGRAFO 3°. Las decisiones serán adoptadas por la mitad más uno de los integrantes del Comité.

PARÁGRAFO 4°. En caso de ausencia temporal de alguno de los miembros titulares del comité, asistirá una persona encargada o delegada de las funciones del mismo, con las mismas responsabilidades conferidas en la presente resolución, presentando comunicación oficial dirigida al presidente del comité y formará parte del acta.

ARTÍCULO 5°. FUNCIONES DEL COMITÉ CENTRAL DE REEMBOLSOS. El Comité Central de Reembolsos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tendrá las siguientes funciones:

5. Verificar, analizar, evaluar y recomendar al Director de Sanidad de la Policía Nacional sobre la aprobación, aplazamiento o rechazo de las solicitudes de reembolsos de mayor cuantía, radicadas en la Dirección de Sanidad y aquellas remitidas por las Regionales de Aseguramiento en Salud a través de los responsables de los Comités Regionales de Reembolsos.
6. Verificar el cumplimiento de los requisitos para el reembolso, conforme a lo establecido en la presente resolución y la evaluación realizada por el secretario técnico del comité central de reembolsos.
7. Analizar y evaluar la información presentada por el secretario técnico del comité central de reembolsos.
8. Solicitar ampliación de información o conceptos, cuando no sean claras las circunstancias técnicas o administrativas que motivan la solicitud de reembolso.
9. Evaluar el concepto técnico emitido por el secretario técnico del comité respecto a la pertinencia de la atención y/o suministro recibido por el usuario, así como la pertinencia administrativa de la misma.
10. Revisar, valorar y recomendar al Director de Sanidad de la Policía Nacional sobre la aprobación, aplazamiento o rechazo de las solicitudes de reembolsos, sin consideración a la cuantía, los casos de reembolsos, cuando la atención médico–asistencial se haya prestado en el exterior a uniformados en servicio y sus beneficiarios, con ocasión a una comisión de servicio. El valor a reconocer por solicitud reembolso se realizará conforme a los valores fijados en el artículo 8 del Acuerdo 015 de 2002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
11. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos durante las sesiones del comité.

ARTÍCULO 6°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ CENTRAL. El Comité Central de Reembolsos contará con un(a) secretario(a) técnico, que será un médico del Grupo Red Integral de Servicios de Salud, quien será el responsable de la realización de las actividades para el trámite del reembolso descritas en el Capítulo IV, artículo 10, 11 y 12 de la presente resolución.

CAPÍTULO III

COMITÉS REGIONALES DE REEMBOLSOS DE LAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 7° CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS REGIONALES DE REEMBOLSOS. Cada Regional de Aseguramiento en Salud conformará un comité regional de reembolsos, el cual deberá contar con la designación de los siguientes integrantes a través de orden interna:

1. El Jefe del Área Aseguramiento en Salud, quien lo presidirá.
2. El Jefe del Área Logística y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud
3. El Jefe del Grupo Regional Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia.
4. El Jefe del Grupo Asuntos Jurídicos de la Regional de Aseguramiento en Salud
5. El Médico auditor de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud

PARÁGRAFO 1°. Hará parte del Comité Regional de Reembolsos con voz pero sin voto:

- El Jefe del Grupo Subred Integral de Servicios de Salud
- El secretario técnico del comité regional.
- Los Jefes de Unidades Prestadoras de Salud, según el caso a analizar.

Además de los integrantes, podrán estar presentes como invitados, los funcionarios que por su cargo o competencia profesional se consideren necesarios, profesionales de salud, especialistas y demás pares idóneos para evaluar aquellos casos que lo requieran, conforme a su complejidad.

PARÁGRAFO 2°. El comité regional de reembolsos sesionará de manera ordinaria una vez al mes y extraordinariamente a solicitud de la Dirección de Sanidad, según el número de casos objeto de análisis y valoración. No será necesario sesionar, sin la existencia de casos.

PARÁGRAFO 3º. Las decisiones serán adoptadas por la mitad más uno de los integrantes del Comité.

PARÁGRAFO 4º. En caso de ausencia temporal de alguno de los miembros titulares del comité, asistirá una persona encargada o delegada de las funciones del mismo, con las mismas responsabilidades conferidas en la presente resolución, presentando comunicación oficial dirigida al presidente del comité, la cual formará parte del acta.

ARTÍCULO 8° FUNCIONES DEL COMITÉ REGIONAL DE REEMBOLSOS DE LAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. El Comité Regional de Reembolsos, tendrá las siguientes funciones:

1. Verificar, analizar, evaluar y recomendar al Jefe Regional Aseguramiento en Salud sobre la aprobación, aplazamiento o rechazo de las solicitudes de reembolsos de menor cuantía, generadas en su área de influencia de acuerdo a la georreferenciación operativa de la Dirección de Sanidad.
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos para el reembolso, conforme a lo establecido en la presente resolución y la evaluación realizada por el secretario técnico del comité regional de reembolsos.
3. Analizar y evaluar la información presentada por el secretario técnico del comité regional de reembolsos.
4. Solicitar ampliación de información o conceptos, cuando no sean claras las circunstancias técnicas o administrativas que motivan la solicitud de reembolso.
5. Evaluar el concepto técnico emitido por el secretario del comité, respecto a la pertinencia de la atención y/o suministro recibido por el usuario, así como la pertinencia administrativa de la misma.
6. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos durante las sesiones del comité.
7. Evaluar y posteriormente dar trámite a las solicitudes de cuantía mayor a diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, debidamente soportado con un informe del análisis realizado al caso, el cual deberá remitirse al comité central de reembolsos de la Dirección de Sanidad, enviando para su evaluación y trámite la documentación original, los conceptos y documentos que se hayan requerido localmente, los estudios de mercado si son necesarios y demás soportes que sean de utilidad para el desarrollo del comité central de reembolsos.

ARTÍCULO 9° SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ REGIONAL. El comité regional de reembolsos contará con un(a) secretario(a) técnico que será un médico con conocimientos de auditoría médica que dependa del Grupo Subred Integral de Servicios de Salud, quién será el responsable de la realización de las actividades para el trámite del reembolso descritas en el Capítulo IV, artículo 10, 11 y 12 de la presente resolución.

CAPÍTULO IV

GESTIÓN DE LA SOLICITUD DEL REEMBOLSO

ARTÍCULO 10° ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ. A partir de la radicación de la solicitud, los pasos que efectuarán el secretario del Comité Central y Regional de reembolsos, serán los siguientes:

1. Llevar un registro de todas las solicitudes de reembolsos recibidas y su respectivo trámite.
2. Verificar que la solicitud cumpla con los requisitos exigidos en el artículo segundo de la presente resolución. Cuando no contenga todos los requisitos exigidos, se deberá informar sobre dicha situación al peticionario por escrito y por los diferentes medios de contacto, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al recibo de la información, por una sola vez, para que, en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles subsane la falencia, y se pueda dar continuidad al trámite.
3. Aplicar lista de chequeo para la verificación y seguimiento a cada solicitud de reembolso.

4. Verificar la afiliación vigente del solicitante previo a ser presentado en el comité de reembolso, haciendo la solicitud a la dependencia responsable de registro y actualización de derechos de la jurisdicción.
5. Verificar la inclusión del bien o servicio de salud dentro del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; cuando que se trate de servicios por fuera del plan de beneficios se deberá verificar que se haya iniciado el trámite de aprobación por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), conforme al procedimiento establecido por el Área Gestión Aseguramiento en Salud, a través del Grupo de Alto impacto de Servicios de Salud.
6. Solicitar conceptos a las Regionales de Aseguramiento en Salud o Unidades Prestadoras de Salud UPRES, dependencias, servicios o profesionales idóneos, que considere sean necesarios para dar mayor claridad a cada caso en particular, verificando la pertinencia de las circunstancias que justificaron el no esperar o acudir a los servicios de la red de prestadores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. Realizar la liquidación de la factura presentada acorde a la tarifa máxima definida en el artículo primero, parágrafo dos de la presente resolución, la cual debe presentarse a los integrantes del comité y obrar como soporte y antecedente del comité.
8. Adelantar los estudios de mercado para aquellos conceptos que no se encuentren contemplados en el Manual Tarifario SOAT vigente o ISS 2001 y/o no se encuentre valor histórico contratado por la regional.
9. Solicitar en caso de requerirse, la verificación de la facturación por parte del Área Logística y Financiera, previo a la presentación al comité de reembolsos.
10. Solicitar previo a la sesión de cada comité, la expedición de la certificación de plan de compras y certificado de disponibilidad presupuestal, según los valores de los casos a evaluar.
11. Elaborar un concepto técnico para cada caso, el cual deberá presentarse a través de comunicación oficial dirigida al presidente del comité, la cual debe describir la viabilidad del reembolso, teniendo en cuenta los criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y los criterios administrativos del servicio de salud, bien y/o suministro recibido por el usuario, de acuerdo con los soportes que argumenten la pertinencia de la aprobación o no de la solicitud de reembolso.
12. Revisar previamente los documentos que serán sometidos a consideración del Comité.
13. Programar la fecha de las sesiones del Comité, confirmarlo y notificarlo a los miembros del mismo.
14. Presentar los casos a los integrantes del Comité, contando con la totalidad de documentos de información técnica y económica que se discurran necesarios para cada caso, conforme a lo dispuesto en la presente resolución.
15. Realizar el acta del comité con el análisis de los casos y las decisiones de cada sesión del comité de reembolsos y aplicar gestión documental.
16. Documentar a través de actas, asegurando la recolección de las firmas de todos los asistentes a las mismas a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), las cuales deben permanecer en archivo magnético o físico bajo la custodia del Grupo Red Integral de Servicios de Salud en el nivel central y Grupo Subred Integral de Servicios de Salud en el nivel desconcentrado.
17. Elaborar la resolución de pago del reembolso y realizar el trámite administrativo que corresponda para el pago.
18. Solicitar la reducción de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal, correspondien al presupuesto no comprometido de acuerdo a las decisiones adoptadas por el comité.
19. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en el Comité.

PARÁGRAFO. En la situación en la que el peticionario no subsane la documentación, de acuerdo con lo estipulado en el numeral segundo, el caso será presentado ante el comité de reembolsos y se dejará constancia en el acta que no se cumple con la totalidad de los requisitos, así mismo conforme al artículo 17 inciso 3 de la Ley 1755 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye el título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*",

se entenderá que el peticionario ha desistido de la solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

ARTÍCULO 11° SOPORTES REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA. En un lapso no superior a diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la resolución que autoriza el pago por parte del ordenador del gasto, el responsable del Comité de Reembolsos remitirá los soportes a la dependencia encargada del trámite de pago, conforme a lo establecido en el Proceso 1AR-CP-0001 *"ADMINISTRACIÓN RECURSOS FINANCIEROS"*.

Los soportes técnicos y económicos necesarios para la gestión financiera se describen a continuación:

- Certificado Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)
- Registro presupuestal
- Fotocopia del acta de la sesión del comité de reembolsos, donde se relaciona cada caso y la decisión tomada.
- Resolución de autorización del pago de reembolsos.
- Información para la creación del solicitante como tercero en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación.

ARTÍCULO 12° ACCIONES DE SEGUIMIENTO AL COMITÉ. Una vez realizada la sesión del comité, el Jefe del Grupo Red Integral de Servicios de Salud y Jefe del Grupo Subred Integral de Servicios de Salud, según corresponda realizará las siguientes actividades:

1. Presentar ante el ordenador del gasto (Director de Sanidad o Jefe Regional de Aseguramiento en Salud) según corresponda, todos los soportes y las recomendaciones del comité, para su respectivo trámite.
2. Enviar comunicación al solicitante sobre la decisión del comité de reembolso, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la sesión que tramitó el caso.
3. Presentar informes relacionados con las funciones del Comité al ordenador del gasto y demás dependencias interesadas, cuando lo soliciten.
4. Remitir al Grupo Red Integral de Servicios de Salud de manera mensual, durante los cinco (05) primeros días de cada mes, el reporte actualizado de las solicitudes de reembolso allegadas, el avance de la gestión de los casos (comités de reembolsos realizados y pendientes), la relación de los casos aprobados y aplazados.

ARTÍCULO 13° VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Resolución rige a partir de su expedición y revoca la Resolución No. 152 del 04 de mayo de 2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, *"Por la cual se regula el funcionamiento del Comité Central de Reembolsos, los Comités Regionales de Reembolsos de las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional"*.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 04 ENE 2024

Brigadier general **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

Elaborado por: SI. Edwin Fernando Salas Pereira / DISAN-ARASI-GRISS (E)
Revisado por: CT. Nydia Teresa Montañez Cardenas / DISAN-ASJUR (E)
MY. Sandra Mireya Vargas Vargas / DISAN-APRES (E)
TC. Johan Darío Cala González / DISAN-PLANE
TC. Maria de los Ángeles Rada Méndez / DISAN-ARLOF
TC. Fabio William Acevedo Florez / DISAN-ARASI
Aprobó: CR. Fernando Guzman Ramos / DISAN-SUSAN (E)
Fecha de elaboración: 19-12-2023
Ubicación: Z:\ REEMBOLSOS2023

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
AREA GESTIÓN ASEGURAMIENTO EN SALUD

Usuario que solicita el reembolso:_____
Valor solicitado:_____ Fecha de solicitud:_____
Regional de Aseguramiento:_____ Unidad Prestadora de Salud:_____

LISTA DE CHEQUEO COMITÉ CENTRAL Y REGIONAL DE REEMBOLSOS

REQUISITOS	VERIFICACION
Solicitud firmada indicando dirección y teléfono de contacto	
Copia de carnet policial y documento de identidad del usuario (Validación de derechos del usuario).	
Si la solicitud es de un tercero sustentar el vínculo familiar.	
Resumen de historia clínica o epicrisis	
Poder especial autenticado por notario, en el cual se plasme autorización escrita al solicitante para que actúe en nombre de los beneficiarios registrados (SIATH) y los que consideren tener derecho (aplica para casos de usuarios fallecidos).	
Formula médica u orden médica	
Resultado de estudios de laboratorio e imágenes diagnósticas (si se requieren)	
Original de facturas a nombre del usuario donde se evidencia el nit, fecha de la realización del pago y valor.	
Certificación bancaria a nombre del usuario, no superior a 30 días calendario de expedición.	
Formato de información a terceros debidamente diligenciado	
Certificación de disponibilidad de contrato	
Solicitudes realizadas por el peticionario para autorización	
Respuestas dadas a los peticionarios respecto a la solicitud	
Verificación por parte de jurídica (antecedentes del caso)	
Verificación por parte de auditoria medica (radicación de cuentas médicas)	
Fecha de verificación de documentos: _____	Documentación completa Si_____ No_____
Fecha de presentación del caso al comité:	Número del ACTA del comité:
Número y fecha del CDP:	Número GEPOL del concepto técnico:
Decisión del Comité: Aprobado: Si_____ No_____ Aplazado:	Número de Resolución de pago:
Número y fecha de comunicación de respuesta al usuario:	Fecha de pago:
Gestión documental Número de folios: Número de carpeta: Número de la sesión del comité:	Observaciones:

_____
Firma secretario técnico del comité_____