

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NUMERO 003754

Octubre 2 de 2008

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución número 3099 del 19 de agosto de 2008, el Ministerio de la Protección Social reglamentó los Comités Técnico-Científicos y estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela;

Que la honorable Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008, impartió una serie de órdenes, entre otras, la adopción de las medidas necesarias para garantizar la ampliación de las reglas vigentes del Comité Técnico-Científico para la aprobación de los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud, distintos a medicamentos, y las relacionadas con el derecho al recobro de servicios médicos no cubiertos en los planes de beneficios ante el Fosyga y las Entidades Territoriales;

Que la honorable Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008 "advierde que los reembolsos al Fosyga únicamente operan frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el régimen contributivo. En estos mismos casos, cuando el usuario pertenece al régimen subsidiado, la Ley 715 de 2001 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda";

Que con la Resolución 3099 de 2008 el Ministerio de la Protección Social cumple parcialmente las órdenes impartidas, por lo que, para su cabal cumplimiento, se hace necesaria su modificación;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifícase el literal c) del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2008, y adicionase el literal f), así:

"c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:

- i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios);
- ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud;
- iii) Código, descripción, valor unitario y total;
- iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud;
- v) Valor unitario;
- vi) Valor Total.

Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: el medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor.

En el evento que se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al paciente a quien le fue suministrado, el representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios, deberá certificar bajo la gravedad de juramento tal circunstancia, indicando a qué factura imputa el respectivo medicamento, servicio médico o prestación de salud”;

f) Justificación de la necesidad médica del medicamento en su denominación de marca cuando la autorización cumpla con las condiciones de la determinación de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente, y que tal decisión se funda en la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente”.

Artículo 2°. Modifícase el artículo 11 de la Resolución 3099 de 2008, el cual quedará así:

Artículo 11. Requisitos especiales de la solicitud de recobros originados en fallos de tutela. Toda solicitud de recobro que deba ser reconocida y pagada por el Fosyga, por concepto de fallos de tutela, deberá presentarse a través de la dependencia de correo y radicación del Ministerio de la Protección Social o de la entidad que se defina para tal efecto.

A la solicitud diligenciada en el formato “Formulario Radicación de Solicitudes de Recobros” y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:

- a) Formato de “Solicitud de Recobro por Concepto de Prestaciones ordenadas por fallos de tutela” numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad;
- b) Copia del fallo de tutela. Para cuentas consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número de radicado de la primera cuenta presentada en la cual se anexó la copia del fallo;
- c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:
 - i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios);
 - ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud;
 - iii) Código, descripción, valor unitario y total;
 - iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud;
 - v) Valor unitario;
 - vi) Valor Total.

Cuando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: El medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor;

d) Certificado de semanas cotizadas al Sistema por el afiliado o beneficiario, en los casos de tutela por períodos mínimos de cotización, en los cuales se especifique la fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a la EPS, identificando las semanas cotizadas en el año inmediatamente anterior a la fecha del otorgamiento de la prestación ordenada en el respectivo fallo. Para estos efectos el certificado de semanas cotizadas al

sistema lo emitirá la respectiva entidad administradora de planes de beneficios de acuerdo a la información reportada en sus formularios de afiliación y novedades;

- e) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:
- i) De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación como constancia de recibido;
 - ii) En atención inicial de urgencias: Copia del Informe de atención inicial de urgencias;
 - iii) En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epicrisis

Parágrafo 1°. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.

Parágrafo 2°. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte”.

Artículo 3°. Adicionase el artículo 12 de la Resolución 3099 de 2008, con el siguiente parágrafo:

"Parágrafo. Cuando las entidades recobrantes, a la fecha de vigencia de la presente resolución, dispongan de sentencias de tutela que en la parte resolutive no otorgue posibilidad de recobro ante el Fosyga, la Nación o el Ministerio de la Protección Social, sin la copia auténtica del fallo, sin constancia de ejecutoria y las mismas no se hubieren radicado y se encuentre vencido el término de los seis (6) meses, podrán presentarlas a más tardar el quince (15) de diciembre de 2008, para que se tengan como oportunamente presentadas”.

Artículo 4°. Modificase el artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008, el cual quedará así:

"Artículo 15. Causales de rechazo de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por Comité Técnico-Científico o por fallos de tutela serán rechazadas en forma definitiva, por las causales y códigos que se señalan a continuación:

- a) Cuando fueren presentadas en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del [Decreto 1281 de 2002](#) y de acuerdo con las fechas establecidas en los artículos 12 y 14 de la presente resolución.(Código 1-01);
- b) Cuando el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Técnico-Científico, según el caso (Código 1-02);
- c) Cuando los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga (Código 1-03);
- d) Cuando no se anexe al recobro la factura del proveedor o prestador del servicio en la que conste su cancelación (Código 1-04);
- e) Cuando al recobro no se adjunta copia del fallo o fallos de tutela (Código 1-05);
- f) Cuando al recobro no se aporta el Acta del Comité Técnico-Científico (Código 1-06).

Parágrafo. Las causales previstas en los literales e) y f), no serán aplicables cuando se trate de recobros por prestaciones sucesivas y dichos documentos fueron aportados en la primera solicitud”.

Artículo 5°. Modificase el artículo 16 de la Resolución 3099 de 2008, el cual quedará así:

"Artículo 16. Causales de devolución de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por Comité Técnico-Científico o por fallos de tutela, quedarán en estado devuelto, por las causales y códigos que se señalan a continuación:

- i) Las causales generales de devolución aplicables a todas las solicitudes de recobro serán las siguientes:

- a) Cuando el recobro no corresponde con lo facturado por el proveedor (Código 2-01);
- b) Cuando la factura no cumple con el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario (Código 2-02);

ii) Las causales de devolución aplicables a los recobros por medicamentos, servicio médico o prestación de salud No incluidos en el POS autorizados por el Comité Técnico-Científico serán:

- a) Cuando no hay evidencia de la entrega del medicamento, servicio médico o prestación salud No Pos al paciente. (Código 2-03);
- b) Cuando el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico, no registre la fecha de realización del Comité (Código 2-04);
- c) Cuando el contenido del Acta no registre la fecha de solicitud (Código 2-05);
- d) Cuando el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico no contiene la justificación médica (Código 2-06);
- e) Cuando el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico no registre el nombre del afiliado (Código 2-07);
- f) Cuando el nombre del afiliado contenido en el Acta del Comité Técnico-Científico no corresponde al consignado en la solicitud del médico tratante (Código 2-08);
- g) Cuando el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico no identifica el medicamento autorizado (grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada) (Código 2-09);
- h) Cuando el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico no identifica el o los medicamentos del Plan Obligatorio de Salud que se reemplazan o sustituyen por el autorizado (grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, y número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad equivalentes a la autorizada) (Código 2-10);
- i) Cuando en el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico se registra que el suministro del medicamento, servicio médico o la prestación de salud es anterior a la fecha de realización del Comité (Código 2-11);
- j) Cuando la fecha de solicitud del médico tratante es posterior al suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud. (Código 2-12);
- k) Cuando en el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico, no se identifica, servicio médico o prestación de salud No Pos autorizado (objetivo, motivo en caso de ser un evento único que se debe repetir, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado). (Código 2-13);
- l) Cuando en el contenido del Acta del Comité Técnico-Científico no se identifica, el servicio médico o prestación de salud Pos que se reemplazan o sustituyen por el autorizado (objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total) (Código 2-14);
- m) Cuando no adjunta certificado de semanas de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para autorizaciones por el Comité Técnico-Científico por períodos mínimos de cotización (Código 2-15);

iii) Las causales de devolución aplicables a los recobros originados en fallos de tutela serán:

- a) Cuando el medicamento, servicio médico o prestación en salud ordenado por el fallo de tutela no corresponde con lo facturado por el proveedor (Código 2-16);
- b) Cuando el nombre del afiliado contenido en el fallo de tutela no corresponde con el consignado en la solicitud de recobro. (Código 2-17);
- c) Cuando no adjunta certificado de semanas de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para fallos ordenados por periodos mínimos de cotización (Código 2-18).

Cuando se presente una o varias de las causales previstas en el presente artículo, se devolverá la totalidad de la documentación y se informará al representante legal o al apoderado de la entidad reclamante, por una (1) sola vez, el código de la causal y/o causales y las inconsistencias que deben subsanarse.

Cuando se devuelva la solicitud de recobro, deberá presentarse dentro de los dos (2) meses siguientes una nueva solicitud con la totalidad de los documentos objeto del recobro.

La nueva solicitud, para efectos de lo previsto en el artículo 13 del [Decreto 1281 de 2002](#), se entenderá presentada oportunamente, siempre y cuando su radicación se efectúe dentro del plazo señalado en el inciso anterior.

Parágrafo. Para medicamentos, servicio médico y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico no habrá lugar a la aplicación de las causales previstas en los literales i) y j) del presente artículo, cuando se trate del suministro de medicamentos y/o prestación de servicios en las excepciones consagradas en el artículo 8° de la Resolución 3099 de 2008".

Artículo 6°. Modificase el literal c) y k) del artículo 17 de la Resolución 3099 de 2008, y adicionase un parágrafo, así:

"c) Cuando falte la lista de precios vigente de medicamentos, insumos y/o dispositivos del Plan Obligatorio de Salud, POS, de los proveedores de la entidad. (Código 3-03);

k) Cuando el usuario reportado en el recobro no aparezca en la Base de Datos Única de Afiliados, BUDA, por la entidad recobrante para el período de la prestación del servicio (Código 3-11)".

Parágrafo 2°. En cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-760 de 2008, el Ministerio de la Protección Social o la entidad designada para el efecto, diseñará un procedimiento especial y extraordinario para que por una única vez, las solicitudes de recobro que no se hubieran reconocido en su totalidad por falta de constancia de ejecutoria del respectivo fallo de tutela, sean identificadas para proceder a su respectivo reconocimiento sí es el caso".

Artículo 7°. Modificase artículo 19 de la Resolución 3099 de 2008, el cual quedará así:

"Artículo 19. Causales de inconsistencia de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro presentadas ante el Fosyga, por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud NO POS autorizados por Comité Técnico-Científico o por fallos de tutela se tendrán en estado de inconsistencia, cuando el recobro no se presente con el completo diligenciamiento de los formatos adoptados en la presente resolución, por las causales y los códigos que se señalan a continuación:

a) Del formato radicación de solicitudes de recobros (Formato MYT-R): Cualquiera de los datos en él contenidos (Código 5-01);

b) Del formato radicación de solicitudes de recobros (Formato anexo 1): Cualquiera de los datos en él contenidos (Código 5-02);

c) Del formato solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No Pos-CTC (Formato MYT-01): Cualquiera de los datos correspondientes a: 1. Datos del recobro. 2. Datos de la entidad. 3. Datos del afiliado. 4. Detalle del Recobro. 4a. Datos medicamentos, servicios médicos y prestación de salud No POS, y 5. Declaración de la entidad (Código 5-03);

d) Del formato solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela (Formato MYT-02): Cualquiera de los datos correspondientes a: 1. Datos del recobro 2. Datos de la entidad. 3. Datos del afiliado. 4. Detalle del Recobro. 4a.

Datos medicamentos, servicios médicos y prestación de salud No POS y 5. Declaración de la entidad (Código 5-04);

e) Del formato remisión documentación recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No Pos y fallos de tutela con estado de APROBACION CONDICIONADA (Formato MYT-03): Cualquiera de los datos en él contenidos (Código 5-05);

f) Del formato objeción a la auditoría realizada (Formato MYT-04): Cualquiera de los datos en él contenidos (Código 5-06).

Tales solicitudes se entenderán como no presentadas, no estarán sujetas a la auditoría integral, y serán devueltas a la entidad recobrante. En este evento, la devolución deberá efectuarse a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su presentación.

Cuando la radicación se efectúe al sexto mes del término previsto en el artículo 12 de la Resolución 3099 de 2008, y dicha solicitud resulte inconsistente, la entidad recobrante podrá presentar, por una única vez, la solicitud en el mes siguiente y le serán aplicables las reglas del artículo 14 de la misma resolución".

Artículo 8°. Modificase el artículo 25 de la Resolución 3099 de 2008, el cual quedará así:

"Artículo 25. *Monto a reconocer y pagar por el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS del Régimen Contributivo.* Las solicitudes de recobro por concepto de fallos de tutela y autorizaciones del Comité Técnico-Científico, presentadas por las administradoras de planes de beneficios del régimen contributivo, deberán presentarse ante el Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto.

Para tal efecto, deberán cumplir los requisitos, condiciones y trámite previsto en la presente resolución. Una vez se encuentre aprobada para pago se dará traslado, en forma individual, a la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social para el trámite a que hubiere lugar".

Artículo 9°. Modificase el artículo 26 de la Resolución 3099 de 2008, el cual quedará así:

"Artículo 26. *Monto a reconocer y pagar por recobro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud.* El monto a reconocer y pagar por recobro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud se determinará sobre el precio de compra al proveedor soportado en la factura de venta o documento equivalente de este, de la siguiente forma:

a) *Medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico-Científico* El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, autorizados por Comité Técnico-Científico, será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se reemplaza(n) o sustituye(n).

Al valor resultante, se le descontará el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y este total será el valor a pagar por el Fosyga.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

b) *Servicios médicos y prestaciones de salud NO POS autorizados por Comité Técnico-Científico* El valor a reconocer y pagar por concepto de servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (POS),

autorizados por Comité Técnico-Científico, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.

Al valor resultante, se le descontará el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y este total será el valor a pagar por el Fosyga.

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

c) Servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el POS, realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por Comité Técnico-Científico. El valor a reconocer y pagar por concepto de servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por Comité Técnico-Científico, será la diferencia entre el valor facturado del servicio médico y prestación de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgica y el valor del servicio médico y prestación de salud con la tecnología y/o vía de acceso incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados, se tendrán en cuenta las tarifas del manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud vigente y hasta tanto este se expida, aplicarán las tarifas que reconoce la subcuenta ECAT del Fosyga.

Al valor resultante, se le descontará el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos, y este total será el valor a pagar por el Fosyga.

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

Por excepción, siempre y cuando se demuestre el cumplimiento de los requisitos para la autorización prevista en el literal f) del artículo 10 de la presente resolución, se reconocerá la diferencia del valor entre el medicamento de denominación genérica previsto en el POS y el medicamento de denominación de marca.

d) Medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por el Fosyga, por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, ordenados por fallos de tutela que no fueron tramitados por el Comité Técnico-Científico de la respectiva entidad, será el 50% del valor total facturado por el proveedor.

Al valor resultante, se le descontará el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y este total será el valor a pagar por el Fosyga.

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

Cuando por razones médico-científicas el Comité Técnico-Científico niega la solicitud de autorización del medicamento, servicio médico y prestación de salud ordenada por el médico tratante y la EPS y/o EOC es obligada a su prestación por fallo de tutela, el valor a reconocer y pagar será el 85% del valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud. Dicho valor se reconocerá siempre y cuando la negación por la no pertinencia médica demostrada se consigna en la respectiva Acta, y tales razones científicas fueron puestas en consideración del juez de tutela. Para estos efectos, se deberá anexar el acta del CTC como soporte del recobro.

e) Medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud POS autorizados por Comité Técnico-Científico u ordenados por fallos de tutela para afiliados del régimen contributivo que no han cumplido con los períodos mínimos de afiliación. El valor a reconocer y pagar por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud

incluidos en el Manual vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud o en el Manual vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, autorizados por Comité Técnico-Científico u ordenados por fallos de tutela previamente negados por el Comité Técnico-Científico para los cuales, el afiliado del régimen contributivo no ha cumplido con los períodos de cotización necesarios para que se garantice su total prestación, será el porcentaje equivalente a las semanas faltantes para cumplir el total de las 26 semanas requeridas. Este porcentaje se aplicará al valor facturado por el proveedor.

Al valor resultante se le descontará el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y este total será el valor a pagar por el Fosyga.

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

Por excepción, siempre y cuando se demuestre el cumplimiento de los requisitos para la autorización prevista en el literal f) del artículo 10 de la Resolución 3099, si la autorización incorpora un medicamento en su denominación de marca, el porcentaje equivalente a las semanas faltantes de cotización se aplicará sobre la diferencia del valor entre el medicamento de denominación genérica previsto en el POS y el medicamento de denominación de marca".

Artículo 10. Adicionase el siguiente artículo a la Resolución número 3099 de 2008:

"Artículo 29-1. Aplicación de la extensión de competencias del Comité Técnico-Científico. A las actuaciones del Comité Técnico-Científico que, en cumplimiento de la Sentencia C-463 de 2008, autorizaron servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS les serán aplicables, en lo pertinente, las disposiciones contenidas en la presente resolución".

Artículo 11. Adicionase el siguiente artículo a la Resolución número 3099 de 2008:

"Artículo 29-2. Recobros a las entidades territoriales. Sin perjuicio de la autonomía de las entidades territoriales, las EPS-S adoptarán el procedimiento para solicitar a las entidades territoriales el recobro de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el POS-S previsto en esta resolución, hasta tanto las entidades territoriales adopten el procedimiento correspondiente".

Artículo 12. Aplicación de la extensión de competencias del Comité Técnico-Científico. A las actuaciones del Comité Técnico-Científico que, en cumplimiento de la Sentencia C-463 de 2008, autorizaron servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS les serán aplicables, en lo pertinente, las disposiciones contenidas en la presente resolución".

Artículo 13. La presente resolución rige a partir de su publicación, modifica parcialmente los artículos 10, 11, 15, 17, 19, 25 y 26 adiciona el artículo 29-1 de la Resolución 3099 de 2008 y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de octubre de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

(C.F.)