

RESOLUCIÓN 618 DE 2020

(abril 17)

Diario Oficial No. 51.291 de 20 de abril 2020

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se reglamenta el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, para el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 587 de 2021, 'por la cual se modifican los artículos 3o, 5o, 7o y 9o de la Resolución 618 de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.670 de 10 de mayo de 2021.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus facultades reglamentarias, en especial, de las conferidas por el numeral 30 del artículo 2o del Decreto ley 4107 de 2011 y en desarrollo del literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley 1955 de 2019, se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022: “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, mediante el cual se establecieron medidas dirigidas al saneamiento definitivo de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y la depuración de las cuentas por dicho concepto;

Que el artículo 237 ibídem determinó los requisitos y condiciones que deben cumplir las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo para ser presentadas al mecanismo de saneamiento definitivo dispuesto en la mencionada ley;

Que el literal d) de la precitada norma determinó, que los servicios y tecnologías en salud objeto del saneamiento deben haber sido prescritos a quien le asistía el derecho, por un profesional de la salud o mediante un fallo de tutela, facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario y que para demostrar el cumplimiento de estos requisito se podrán utilizar los medios de prueba establecidos en el Código General del Proceso que sean conducentes y pertinentes para acreditar la efectiva prestación del servicio, de acuerdo a la reglamentación que emita el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que el numeral 2 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 precisa que las entidades interesadas en acogerse al saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo deben someterlas a un proceso de auditoría que será adelantado directamente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o los terceros que esta contrate;

Que el artículo 9o del Decreto 521 de 2020, “Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo”, establece que “las entidades recobrantes deberán presentar al proceso de saneamiento las cuentas con los soportes, en la estructura y forma de presentación que defina la ADRES, aportando los medios de prueba que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social”;

Que la Resolución 1885 de 2016, modificada por las Resoluciones 848, 1343 y 2966, todas de 2019, estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios, e implementó el MIPRES, como una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios;

Que, con el fin de salvaguardar la vida y salud de los pacientes, en el marco de la autonomía médica y con la evidencia científica que soporte su eficacia o efectividad, se ha habilitado de manera excepcional la prescripción de segundos usos de medicamentos no incluidos en el registro sanitario y las entidades recobrantes han tenido que suministrar estos medicamentos a sus afiliados en cumplimiento de una prescripción del médico tratante o por orden de una autoridad judicial;

Que, conforme con lo señalado, es necesario prever las fuentes de información y los instrumentos probatorios que permitan verificar las condiciones establecidas en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer los medios de prueba pertinentes para demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, necesarios para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.



ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a los terceros que esta contrate para adelantar las auditorías de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, y a las entidades recobrantes, definidas en el artículo 3o del Decreto 521 de 2020.



ARTÍCULO 3o. ACREDITACIÓN DE QUE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PRESENTADOS AL PROCESO DE SANEAMIENTO SE PRESTARON A QUIENES LES ASISTÍA EL DERECHO. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 587 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Para verificar que los servicios y tecnologías no financiados con la UPC se prestaron a quienes les asistía el derecho, se verificará que se cumplan las condiciones que a continuación se relacionan:

3.1. Que el usuario se encontraba activo, en período de protección laboral o suspendido en la entidad recobrante. Para el efecto, se consultará el histórico de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y las tablas de evolución del documento, a la fecha de prestación del servicio o tecnología objeto de saneamiento.

Si el usuario no se encontraba en alguno' de estos estados y se suministraron servicios y tecnologías no financiados con la UPC será en cumplimiento de: i) fallos de tutela que obligan a una entidad recobrante a prestar el servicio o tecnología a un usuario que no se encuentra afiliado con dicha entidad o; ii) fallos de tutela que obligan a una entidad recobrante a prestar el servicio o tecnología a un usuario con una entidad del régimen exceptuado o especial o; iii) servicios o tecnologías que corresponden a menores fallecidos con tipo de documento Certificado de nacido vivo - CN.

3.2. Que el usuario no se encontraba en estado fallecido o cancelado. Para el efecto se consultará la base de datos de la Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC) o en el Registro Único de Afiliados Nacimientos y Defunciones RUAF ND y se validará que la fecha de prestación del servicio no sea posterior a las veinticuatro (24) horas de la defunción.

PARÁGRAFO 1o. La ADRES validará los estados de afiliación, de acuerdo con la información disponible en la BDUA, en las tablas de evolución del documento y en el RUAF ND que le disponga este Ministerio. Si el usuario al que se le prestó el servicio no se encuentra en dichas bases, la ADRES excepcionalmente verificará la existencia o la identificación de la persona a través de otros documentos en los que se acredite que se le prestó el servicio o la tecnología recobrada al usuario.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades que participan en el flujo de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos personales, datos sensibles y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tengan acceso.

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 587 de 2021, 'por la cual se modifican los artículos 3o, 5o, 7o y 9o de la Resolución 618 de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.670 de 10 de mayo de 2021.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 618 de 2020:

ARTÍCULO 3. Para verificar que los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC se prestaron a quienes le asistía el derecho, se verificará que se cumplan las siguientes condiciones:

3.1 Que el usuario se encontraba en estado activo, en periodo de protección laboral o suspendido en la entidad recobrante. Para el efecto se consultará el histórico de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y las tablas de evolución de documento, para la fecha de prestación del servicio o tecnología objeto del saneamiento.

3.2 Que el usuario no se encontraba en estado fallecido o en estado cancelado, hasta veinticuatro (24) horas después de la fecha de prestación del servicio. Para el efecto se consultará la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) o en el Registro Único de Afiliados Nacimientos y Defunciones (RUAF ND).

PARÁGRAFO 1o. La ADRES validará los estados de afiliación, de acuerdo con la información disponible en la BDUA, en las tablas de evolución de documento y en el RUAF ND, que le disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 2o. En el evento excepcional en que al usuario al que se le prestó el servicio no se encuentre registrado en las bases anteriormente señaladas, la ADRES verificará la existencia o la identificación de la persona a través de otros documentos en los que se acredite que a dicho usuario se le prestó el servicio o tecnología recobrada.



ARTÍCULO 4o. ACREDITACIÓN DE QUE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PRESENTADOS AL PROCESO DE SANEAMIENTO FUERON PRESCRITOS POR UN PROFESIONAL DE SALUD. Para verificar que los servicios o tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo hayan sido prescritos por un profesional de salud, se deberán aportar los siguientes documentos o información, teniendo en cuenta la fecha de prescripción del servicio de salud:

4.1. Si el servicio fue prescrito previo a la entrada en operación de MIPRES la entidad recobrante deberá aportar por lo menos uno de los siguientes documentos:

4.1.1. La prescripción médica, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.10.15 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016.

4.1.2. El Acta del Comité Técnico Científico (CTC) que deberá estar debidamente firmada por sus integrantes. Si el acta carece de una o más firmas, se adjuntará certificación firmada por el representante legal de la entidad recobrante, en la que, bajo la gravedad de juramento, manifieste que el acta goza de validez, dado que corresponde a la sesión realizada por los integrantes autorizados, y que está conforme a la información en ella registrada. Adicionalmente, se podrán aportar las actas aclaratorias de CTC que permitan demostrar la prescripción del servicio o la tecnología no financiada con cargo a la UPC.

4.1.3. Copia de la historia clínica o epicrisis en la que se evidencie la prescripción del servicio o tecnología en salud.

4.2. Si el servicio fue prescrito con posterioridad a la entrada en operación de MIPRES, la entidad recobrante deberá informar el número de la prescripción de MIPRES, sin que se requiera aportar documentos adicionales.

Cuando se trate de servicios complementarios habilitados para la prescripción por parte del médico tratante en la herramienta de prescripción MIPRES, la ADRES o quien esta disponga, validará la existencia del acta de Junta de Profesionales de la Salud registrada en la referida herramienta.

PARÁGRAFO 1o. Tratándose de medicamentos incluidos en el listado de Usos No Incluidos en Registro Sanitario (UNIRS), prestados con posterioridad al 1o de abril de 2017, se deberá aportar o registrar el consentimiento informado, el acta de Junta de Profesionales de la Salud o la marcación en la herramienta MIPRES.

PARÁGRAFO 2o. Para los servicios y tecnologías originados en los CTC, prescritos por el profesional de la salud hasta el 31 de marzo de 2017 y cuya fecha de elaboración del acta del CTC no superó el 30 de junio del mismo año, la entidad recobrante podrá presentar copia del acta del referido comité.

PARÁGRAFO 3o. Para efectos de verificar el suministro de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prescritos a través de MIPRES, cuya prescripción se haya anulado con posterioridad al suministro, la ADRES verificará la existencia del número de prescripción en la referida herramienta y la prescripción física o la historia clínica o epicrisis.



ARTÍCULO 5o. MEDIOS DE PRUEBA PARA PRESENTAR CUENTAS DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ORDENADOS POR AUTORIDAD JUDICIAL. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 587 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> El reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, prestados en cumplimiento de una orden judicial, deberá atender a los siguientes medios de prueba:

5.1. Si el servicio o tecnología fue prescrito con anterioridad al 1 de abril de 2017, la entidad recobrante deberá presentar copia completa y legible del fallo de la autoridad judicial que dio origen a la prestación del servicio o tecnología en salud o de las actuaciones que evidencien la orden judicial. Cuando se trate de recobros con glosa parcial, la entidad recobrante deberá indicar el número del radicado bajo el cual se aportó el fallo que soportó la prestación. Este mismo medio de prueba se requerirá para los servicios complementarios.

Si la providencia judicial ordena un tratamiento integral, adicional a la copia completa y legible del fallo de tutela, deberá aportar el formato de integralidad generado en vigencia de la Nota Externa 201433200179423 del 24 de julio de 2014 o el formato para el trámite de exclusiones que defina la ADRES.

Cuando se trate de servicios de cuidador con continuidad, la entidad recobrante deberá suministrar y acreditar las condiciones definidas en la Resolución 1885 de 2018.

5.2. Si el servicio o tecnología fue prescrito por el profesional de salud a partir del 1 de abril de 2017, la ADRES tomará en cuenta el número de MIPRES que indique la existencia de la transcripción del fallo de tutela por parte del profesional de la salud en la herramienta de prescripción dispuesta por este Ministerio, donde se ordenan los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, con el formato de integralidad, diligenciado.

A partir del número de MIPRES la ADRES verificará la consistencia de la información del usuario, de la entidad recobrante y del servicio o tecnología prescrita y recobrada y su conexidad con el fallo de tutela, para lo cual la entidad recobrante deberá aportar copia completa y legible de la providencia de la autoridad judicial que dio origen a la prestación del servicio o tecnología en salud o de las actuaciones que evidencien la orden judicial.

En ausencia del diligenciamiento del formato de integralidad de MIPRES o cuando la información requerida en este formato no esté completa, la entidad recobrante podrá aportar el que disponga la ADRES, el cual contendrá los mismos campos de información de la herramienta de prescripción.

Cuando, por circunstancias ajenas a la entidad recobrante, no sea posible aportar la orden de autoridad judicial o esta se encuentre ilegible o incompleta, dicha entidad podrá aportar, según sea el caso, decisiones judiciales que se hayan emitido en la actuación judicial, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo inicial.

De no contar con la documentación anteriormente referida, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial o el oficial que haga las veces de secretario del despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo: i) la parte resolutive; ii) la autoridad judicial que lo profirió; y iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportar certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

Cuando se trate de servicios o tecnologías excluidas de la financiación con recursos de la salud, suministrados en cumplimiento de una providencia judicial que ordena el tratamiento o manejo integral de un diagnóstico o del usuario, el representante legal de la entidad recobrante, previo aval del profesional de salud adscrito a la EPS, deberá declarar en el formato de trámite de exclusiones que defina la ADRES, como mínimo la concurrencia de los siguientes criterios: (i) que el servicio o tecnología se suministró para mejorar las condiciones de salud del paciente, (ii) que de la

historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se pudo inferir la necesidad de suministrar el servicio o tecnología, (iii) que existe una clara correlación entre el diagnóstico y el servicio o tecnología excluido, (iv) que el servicio o tecnología excluida no tuvo como finalidad principal un propósito suntuario, estético o cosmético, y (v) que el servicio o tecnología excluido no podía ser sustituido por uno que sí se encontrara financiado por los recursos de la salud”.

PARÁGRAFO. Las entidades de los Regímenes Especial y de Excepción, así como del Régimen Subsidiado que en cumplimiento de un fallo de tutela u orden judicial presenten solicitudes ante la ADRES deberán cumplir con lo dispuesto en el presente artículo, cuando aplique, independiente de la fecha de prestación del servicio o tecnología.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 587 de 2021, 'por la cual se modifican los artículos 3o, 5o, 7o y 9o de la Resolución 618 de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.670 de 10 de mayo de 2021.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 618 de 2020:

ARTÍCULO 5. Para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiado con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados en cumplimiento de una orden judicial, se tendrá en cuenta:

5.1. Si el servicio o tecnología fue prestado con anterioridad al 1o de abril de 2017, la entidad recobrante deberá presentar copia completa y legible del fallo de la autoridad judicial que dio origen a la prestación del servicio o tecnología en salud o de las actuaciones que evidencien la orden judicial. Cuando se trate de recobros con glosa parcial, la entidad recobrante deberá indicar el número del radicado bajo el cual se aportó el fallo que soportó la prestación. Este mismo medio de prueba se requerirá para los servicios complementarios.

Si la orden judicial ordena un tratamiento integral, adicional a la copia completa y legible del fallo de tutela, deberá aportar el Formato de integralidad generado en vigencia de la Nota Externa 201433200179423 del 24 de julio de 2014.

Cuando se trate de servicios de cuidador con continuidad, la entidad recobrante deberá suministrar y acreditar las condiciones para este tipo de prestación, definidas en la Resolución 1885 de 2018.

5.2. Si el servicio o tecnología fue prestado a partir del 1o de abril de 2017, la ADRES tomará en cuenta el número de MIPRES que indique la existencia de la transcripción del fallo de tutela por parte del profesional de la salud en la herramienta de prescripción dispuesta por este Ministerio, donde se ordenan los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, con el formato de integralidad, diligenciado.

En ausencia del diligenciamiento del formato de integralidad de MIPRES, la entidad recobrante podrá aportar el que disponga la ADRES, el cual contendrá los mismos campos de información de la herramienta de prescripción.

PARÁGRAFO 1o. Las entidades de los Regímenes Exceptuados y Especiales, así como del Régimen Subsidiado que en cumplimiento de un fallo de tutela u orden judicial presenten solicitudes ante la ADRES, deberán cumplir con lo dispuesto en el presente artículo, cuando aplique, independiente de la fecha de prestación del servicio o tecnología.

PARÁGRAFO 2o. Cuando, por circunstancias ajenas a la entidad recobrante, no sea posible aportar la orden de autoridad judicial o esta se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá aportar, según sea el caso, decisiones judiciales que se hayan emitido en la actuación judicial, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo inicial. En caso de que no se cuente con la documentación anteriormente referida, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo: i) la parte resolutiva; ii) la autoridad judicial que lo profirió; y iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportar certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.



ARTÍCULO 6o. MEDIOS DE PRUEBA PARA VERIFICAR QUE LOS SERVICIOS O TECNOLOGÍAS

RECOBRADOS HAYAN SIDO FACTURADOS POR EL PRESTADOR O PROVEEDOR. Para acreditar que los servicios o tecnologías no financiadas con cargo a la UPC objeto del saneamiento definitivo hayan sido facturados por el prestador o proveedor, la entidad recobrante deberá aportar la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor del servicio o tecnología en salud, en donde se especifique:

6.1 Número de factura o documento equivalente. Cuando exista factura electrónica, se deberá indicar el Código Único de Factura Electrónica (CUFE).

6.2 El nombre y NIT del Proveedor/Prestador.

6.3 El nombre y NIT de la entidad recobrante.

6.4 Nombre, tipo y número de identificación del afiliado al cual se suministró el servicio o tecnología en salud.

6.5 Código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC del régimen contributivo expresada en unidades mínimas de dispensación.

6.6 Constancia de pago, salvo que se trate de cobros o se aplique lo previsto en el párrafo 2o del presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos de los servicios o tecnologías en salud no financiadas con la UPC, suministrados por Cajas de Compensación Familiar en sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.

PARÁGRAFO 2o. Para aquellos servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo que hayan sido facturados electrónicamente, además de la verificación de los requisitos establecidos en el presente artículo se evaluarán los criterios de la normatividad expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

PARÁGRAFO 3o. Cuando la factura que contiene los ítems presentados al saneamiento no cumpla con lo definido en el numeral 6.5 de este artículo, la entidad recobrante deberá aportar el detalle de cargos de la factura y/o documento equivalente y cuando la factura corresponda a compras por mayor, deberá aportar el detalle de los pacientes beneficiarios.

PARÁGRAFO 4o. Cuando se trate de recobros/cobros por medicamentos importados directamente por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá certificar el número de la declaración de importación respecto de la solicitud, 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.

ARTÍCULO 7o. MEDIOS DE PRUEBA PARA VERIFICAR QUE EL SERVICIO O TECNOLOGÍA SE SUMINISTRÓ AL USUARIO. <Artículo modificado por el artículo 3 de la Resolución 587 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Para verificar que los servicios o tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo se suministraron al usuario, se tendrá en cuenta:

7.1. Si el servicio fue prestado antes del 1 de abril de 2017, la entidad recobrante deberán aportar:

7.1.1. Firma y número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio.

La firma y número de identificación deberán reposar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción; en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por los proveedores, los cuales deberán contener como mínimo los siguientes datos: i) nombre y documento de identificación del paciente, ii) fecha de prestación del servicio, suministro o entrega iii) nombre de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario objeto del recobro/cobro.

7.1.2. Copia del informe de atención de urgencias, epicrisis o historia clínica. cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias, internación u hospitalización.

7.2. Si el servicio o tecnología fue prestado con posterioridad al 1 de abril de 2017, se validará la existencia del

suministro en la plataforma MIPRES, respecto de la prescripción origen del recobro.

PARÁGRAFO 1o. La autorización del servicio no homologa el soporte de la evidencia de entrega.

PARÁGRAFO 2o. El suministro del servicio o tecnología no financiado con cargo a la UPC se podrá acreditar con la factura de venta o documento equivalente.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 3 de la Resolución 587 de 2021, 'por la cual se modifican los artículos 3o, 5o, 7o y 9o de la Resolución 618 de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.670 de 10 de mayo de 2021.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 618 de 2020:

ARTÍCULO 7. ARTÍCULO 7o. MEDIOS DE PRUEBA PARA VERIFICAR QUE EL SERVICIO O TECNOLOGÍA NO FINANCIADO CON CARGO A LA UPC SE SUMINISTRÓ AL USUARIO. Para verificar que los servicios o tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo se suministraron al usuario, se tendrá en cuenta:

7.1. Si el servicio fue prestado antes del 1o de abril de 2017, la entidad recobrante deberá aportar:

7.1.1. Firma y número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio.

La firma y número de identificación deberán reposar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción; en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por los proveedores, los cuales deberán contener como mínimo los siguientes datos: i) nombre y documento de identificación del paciente, ii) fecha de prestación del servicio, suministro o entrega iii) nombre de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario objeto del recobro/cobro.

7.1.2. Copia del informe de atención de urgencias, epicrisis o historia clínica, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias, internación u hospitalización.

7.2. Si el servicio o tecnología fue prestado con posterioridad al 1o de abril de 2017, se validará la existencia del suministro en la plataforma MIPRES, respecto de la prescripción origen del recobro.

PARÁGRAFO. La autorización del servicio no homologa el soporte de la evidencia de entrega.



ARTÍCULO 8o. MEDIOS DE PRUEBA PARA LA VERIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN Y LA CADUCIDAD. Para la verificación de los fenómenos jurídicos que se mencionan en el literal c) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 12 del Decreto 521 de 2020, siendo pertinentes los siguientes medios de prueba, según aplique:

8.1. **Cuando se trate de servicios o tecnologías con resultado de auditoría:** copia de la comunicación, mediante la cual se haya informado la no aprobación o aprobación parcial del recobro, producto de la auditoría integral. En el evento en que las entidades recobrantes no aporten copia de la comunicación, se tendrá en cuenta que la información corresponda a la registrada en las bases de datos de la ADRES, siempre que la misma se encuentre disponible.

8.2. **Cuando se trate de cuentas radicadas en la ADRES que no cuenten con resultado de auditoría:** se tendrá en cuenta la fecha de radicación del recobro ante el proceso pendiente de resultado. Esta condición se validará a través de la constancia de radicación presentada por la entidad recobrante o en su defecto por la información que aparezca registrada en la base de radicaciones de la ADRES.

8.3. **Cuando se trate de cuentas que no han sido radicadas por ningún mecanismo de recobro ante la**

ADRES: se tendrá en cuenta la fecha de prestación, entrega o suministro del servicio. Esta condición deberá ser certificada por el representante legal de la entidad recobrante.



ARTÍCULO 9o. ACREDITACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS A USUARIOS CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS. <Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 587 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando se trate de servicios o tecnologías en salud que hayan sido suministrados a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante deberá aportar los soportes en los que se evidencie documentalmente que el paciente padecía o padece la enfermedad huérfana, tales como resultados de pruebas diagnósticas, resúmenes de historia clínica, actas o reportes de junta de profesionales de salud y criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, según aplique.

Los documentos señalados deberán corresponder con las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes registrados en la historia y otros registros clínicos y paraclínicos del paciente.

La información presentada en los documentos deberá garantizar la consistencia y coherencia respecto a la enfermedad huérfana - rara del usuario y por lo tanto deberá dar cumplimiento con los criterios de calidad, oportunidad, veracidad, confiabilidad y transparencia necesarias para adelantar el proceso de reconocimiento ante la ADRES.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 587 de 2021, 'por la cual se modifican los artículos 3o, 5o, 7o y 9o de la Resolución 618 de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.670 de 10 de mayo de 2021.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 618 de 2020:

ARTÍCULO 9. Cuando se trate de servicios o tecnologías en salud que hayan sido suministrados a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante deberá aportar los soportes en los que se evidencie documentalmente que el paciente padecía o padece la enfermedad huérfana, como pruebas diagnósticas, copia de la historia clínica o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique.



ARTÍCULO 10. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS. La ADRES adoptará los instrumentos y determinará las condiciones técnicas y operativas que se requieran para el desarrollo del proceso de auditoría del saneamiento definitivo a los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.



ARTÍCULO 11. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a 17 de abril de 2020.

Fernando Ruiz Gómez.

El Ministro de Salud y Protección Social,



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

