

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO** **DE 2021****( )**

Por la cual se modifica la Resolución 618 de 2020

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades reglamentarias, en especial, las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, en desarrollo del literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y el párrafo del artículo 5 del Decreto 521 de 2020, modificado por el Decreto 1810 de 2020 y,

**CONSIDERANDO**

Que en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 se determinaron los requisitos y condiciones que deben cumplir las cuentas de los servicios y tecnologías de salud no financiados con la UPC del régimen contributivo que se quieran acoger al mecanismo de saneamiento definitivo dispuesto en la mencionada Ley.

Que en los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud objeto del saneamiento, en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 se estableció *“Que hayan 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. Para demostrar el cumplimiento de este 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 en el artículo 9 del Decreto 521 de 2020 se estableció 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 Honorable Corte Constitucional ha analizado las exclusiones previstas en el Sistema de Salud, considerándolas como constitucionalmente admisibles, toda vez que *“tiene[n] como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla”* ( T-073 de 2013, T-775 de 2002 ); sin embargo, también señaló que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el Plan de beneficios en Salud, cuando: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan de beneficios; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. (Sentencias T-691 de 1998, T-628 de 1998, T-385 de 1998, T-497 de 1997 y T-236 de 1996, SU-819 de 1999, entre otras).

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adiciona el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020, en relación con la inclusión de una regla de financiación para unos agentes anestésicos”*

Que, conforme lo indicó la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-423 de 2019, la condición de contar con una orden médica puede pretermitirse ante un *“hecho notorio”* o cuando *“de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante”*.

Que atendiendo la referida línea jurisprudencial, mediante el Decreto 1810 de 2020 se modificó el párrafo del artículo 5 y el numeral 10.8 del artículo 10 del Decreto 521 de 2020, y se estableció la posibilidad de reconocer, en el marco del saneamiento del que trata el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, aquellos servicios y tecnologías que pese obedecer a exclusiones de salud, fueron suministrados en cumplimiento de providencias judiciales que ordenaron tratamiento o manejo integral, conforme a las condiciones y medios de prueba que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la factura como soporte de la obligación de pago es suficiente para demostrar el suministro, por lo que se hace necesario incluir este criterio en el artículo 7 de la Resolución 618 de 2020 que contempla los medios de prueba para verificar que el servicio o tecnología no financiado con cargo a la UPC se suministró al usuario.

Que en el marco de lo anterior, se hace necesario modificar el artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 para incluir los medios de prueba bajo los cuales se verificará el cumplimiento de las condiciones establecidas en literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, tratándose de recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, que obedezcan a exclusiones de salud suministradas en el cumplimiento a providencias que ordenaron tratamiento integral, y modificar el artículo 7 de dicho acto administrativo conforme a lo señalado anteriormente.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**Artículo 1.** Modifíquese el párrafo 2 del artículo 3 de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

***“Artículo 3. Acreditación de que los servicios y tecnologías en salud presentados al proceso de saneamiento se prestaron a quienes les asistía el derecho. 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 siguientes condiciones:***

***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, para la fecha de prestación del servicio o tecnología objeto de saneamiento.*

***3.2*** *Que el usuario 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 de Estado Civil (RNEC) o en el Registro Único de Afiliados Nacimientos y Defunciones (RUAF ND).*

***Parágrafo 1.*** *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 el Ministerio de Salud y Protección Social.*

***Parágrafo 2.*** *En el evento excepcional en que el usuario al que se le prestó el servicio no se encuentre 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 la tecnología recobrada. En todo caso, las*

Continuación de la resolución: “Por la cual se adiciona el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020, en relación con la inclusión de una regla de financiación para unos agentes anestésicos”

causales por las cuales para la fecha de prestación del servicio el afiliado no se encontraba en estado activo, suspendido o en período de protección laboral corresponde a: 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 documento CN.

De existir una causal adicional, la entidad recobrante deberá remitir dicha información a la ADRES, con el fin de que se evalúe la viabilidad de adicionar a las causales señaladas previamente”

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 5 de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 5. Medios de prueba para presentar cuentas de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Contributivo ordenados por autoridad judicial.** 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 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 para este tipo de prestación, definidas en la Resolución 1885 de 2018.

**5.2.** Si el servicio o tecnología fue prestado 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 adelantará la verificación de la consistencia de la información correspondiente al usuario, a la entidad recobrante y al 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, la entidad recobrante podrá aportar el que disponga la ADRES, el cual contendrá los mismos campos de información de la herramienta de prescripción.

**Parágrafo 1.** 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

Continuación de la resolución: “Por la cual se adiciona el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020, en relación con la inclusión de una regla de financiación para unos agentes anestésicos”

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 2.** 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 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.

**Parágrafo 3.** Quando 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 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 si se encontrara financiado por los recursos de la salud”

**Artículo 3.** Adiciónese el parágrafo 2 al artículo 7 de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

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

**Artículo 4.** Modifíquese el artículo 8 de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 8. 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

Continuación de la resolución: “Por la cual se adiciona el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020, en relación con la inclusión de una regla de financiación para unos agentes anestésicos”

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 5.** Modifíquese el artículo 9 de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 9. Acreditación de servicios prestados a usuarios con enfermedades huérfanas.** 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 anteriormente, 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”

**Artículo 6. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

**FERNANDO RUÍZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: