

sin perjuicio de los reportes de información que deben realizar las EPS o EOC en el marco de lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no suministren información, los RIPS y no gestionen la herramienta MIPRES, según su competencia, para efectos del cálculo del presupuesto máximo no serán sujetas de incrementos en los valores contratados y podrán ser excluidas de las redes de prestación respectivas.

Parágrafo 3°. En caso de no reportarse la información de que trata el presente artículo, se informará a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 20. *Prescripción y suministro.* La prescripción se realizará utilizando la denominación común internacional, exclusivamente. La prescripción de medicamentos deberá tener en cuenta en lo posible y según criterio del médico tratante, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como guías de práctica clínica, guías de atención integral, protocolos y en especial los informes de formulación, uso y posicionamiento terapéutico o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional, sino como apoyo al proceso de buena práctica en la prescripción. También se deberá tener en cuenta los procesos de autorregulación que definan las asociaciones o agremiaciones colectivas de profesionales de la salud.

El APME financiado con cargo al presupuesto máximo, deberá cumplir las siguientes condiciones para su prescripción: i) Estar registrado ante el Invima con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales y ii) corresponder a productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, en el ámbito hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir alimentos normales, absorber, metabolizar o excretar determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos, y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos), autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.

Parágrafo 1°. En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el Invima, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración con el monitoreo clínico y paraclínico necesarios.

Parágrafo 2°. La cantidad de medicamento dispensado deberá corresponder con la cantidad de medicamento prescrito, en cumplimiento de lo señalado en los artículos 2.5.3.10.18 y 2.5.3.10.19 del Decreto 780 de 2016. sobre obligaciones y prohibiciones del dispensador, respectivamente.

Artículo 21. *Compra, venta o dispensación de medicamentos.* Teniendo en cuenta las normas vigentes y en cumplimiento a lo dispuesto en la Circular 06 de 2018 de la CNPMDM o la norma que la modifique o sustituya, la compra, venta o dispensación de medicamentos con recursos públicos destinados a la salud deberá realizarse exclusivamente mediante las correspondientes transacciones institucionales según aplique a cada actor del sistema de salud.

Artículo 22. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de su publicación y sustituye la Resolución 205 de 17 de febrero de 2021, salvo la metodología adoptada en la misma.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de mayo de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000587 DE 2021

(mayo 7)

por la cual se modifican los artículos 3°, 5°, 7° y 9° de 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 30 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y en desarrollo del parágrafo del artículo 5° del Decreto 521 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 618 de 2020 se reglamentó el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 estableciendo los medios de prueba para demostrar el cumplimiento de los requisitos necesarios para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo.

Que los artículos 3, 5, 7 y 9 ibídem, contienen las condiciones para acreditar que los servicios y tecnologías en salud presentados al proceso de saneamiento se prestaron a quienes les asistía el derecho; los medios de prueba para presentar cuentas de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Contributivo ordenados por autoridad judicial; los medios de prueba para verificar que el servicio o tecnología no financiado con cargo a la UPC se suministró al usuario y la acreditación de servicios prestados a usuarios con enfermedades huérfanas, respectivamente.

Que mediante el Decreto 521 de 2020 se reglamenta el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y 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.

Que el parágrafo del artículo 5° y el numeral 10.8 del artículo 10 del Decreto 521 de 2020 fueron modificados por el Decreto 1810 de 2020, estableciendo que se reconocerán aquellos servicios excluidos, servicios sociales complementarios o los que ordenan un tratamiento integral ordenados en fallos de tutela y providencias judiciales, siempre que se acrediten 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 constituye un medio de prueba idóneo que demuestra el suministro de un servicio o tecnología en salud no financiado con cargo a la UPC.

Que conforme con lo anterior, se requiere adicionar los medios de prueba a tener en cuenta para la acreditación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, a presentar en el proceso de saneamiento de servicios y tecnologías de salud, en consideración a la modificación del parágrafo del artículo 5° y el numeral 10.8 del artículo 10 del Decreto 521 de 2020, e incluir los medios de prueba bajo los cuales se verificará el cumplimiento de las condiciones establecidas en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, que obedezcan a exclusiones de salud suministradas en el cumplimiento a fallos de tutelas y ajustar los relacionados con servicios prestados a usuarios con enfermedades huérfanas/raras.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el 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 condiciones que a continuación se relacionan:

3.1. *Que el usuario se encontraba 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 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 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 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 2°. 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 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. 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 define 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 resolutoria; 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 define 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”.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 7° de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

“Artículo 7°. Medios de prueba para verificar que el servicio o tecnología 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 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 recbro/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 recbro.

Parágrafo 1°. La autorización del servicio no homologa el soporte de la evidencia de entrega.

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 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 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 5°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 3°, 5°, 7° y 9° de la Resolución 618 de 2020.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de mayo de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 588 DE 2021

(mayo 7)

por la cual se implementan modelos piloto para la aplicación de las vacunas contra el Covid-19 a personas que pertenecen a los regímenes de excepción y otras poblaciones especiales que hacen parte de la etapa 3 de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, especialmente de las conferidas por el artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el artículo 33 del Decreto 109 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

Que el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, de tal manera que son titulares del derecho a la salud no sólo los individuos, sino también los sujetos colectivos, anudándose al concepto de salud pública.

Que en el artículo 6° de la mencionada Ley Estatutaria 1751 de 2015, se define el elemento de accesibilidad, conforme al cual los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad.

Que en la actualidad existe poca oferta para la adquisición de las vacunas contra el Covid-19 debido al proceso que se requiere para su producción y comercialización, por lo que el suministro de esta vacuna se encuentra condicionado por la alta demanda y por las capacidades limitadas de producción y distribución de los fabricantes, lo que significa que la vacuna contra el Covid-19 es un bien escaso.

Que el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 ambos de 2021, adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, en el que se establecieron las fases y las etapas para la aplicación de la mencionada vacuna, así como la población que