

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2024**

()

Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el numeral 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos 2.5.3.4.4.1 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución 2284 de 2023, se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, reglamentación de lo dispuesto en el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del sector Salud y Protección Social, previendo un periodo de transitoriedad con el propósito de que las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud adoptaran los procesos necesarios para su implementación a partir de 01 de abril de 2024.

Que, mediante la Resolución 627 de 2024 modificó la transitoriedad de la Resolución 2284 de 2024 a partir del 01 de octubre de 2024, y definió los plazos radicar las cuentas de cobro y adelantar los procesos de auditoría de los servicios y tecnologías en salud prestados con anterioridad a la fecha de inicio de operación.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2284 desde el mes de diciembre de 2023 y durante lo corrido del año 2024, desarrolló un plan de capacitación que implicó 25 jornadas de asistencia técnica con la participación de 5.774 asistentes incluyendo prestadores, pagadores y proveedores de todos los departamentos del país, adicional al acompañamiento técnico realizado a los 85 eventos con la asistencia de 4.516 personas de 1.492 entidades y 203 profesionales independientes para el proceso de implementación de la Resolución 2275 de 2023 modificada por la Resolución 558 de 2024.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó durante el mes de julio y agosto de 2024, una encuesta orientada a identificar las condiciones actuales y el alistamiento realizado por los prestadores de servicios de salud, entidades responsables de pago y proveedores de tecnologías en salud, para dar inicio a lo regulado en la Resolución 2284 de 2023, se evidenció que en una escala de valoración sobre el alistamiento parametrizado de 1 a 5, estas entidades en su gran mayoría, reconocieron un nivel 3 de alistamiento, representando un avance significativo encaminado a cumplir con las disposiciones normativas.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023”*

Que, en el marco del periodo actual de transición previsto en el artículo 1 de la Resolución 627 de 2024 que modificó el artículo 12 de la Resolución 2284 de 2023, este Ministerio ha recibido múltiples consultas, comentarios y solicitudes por parte de los diferentes actores objeto de la presente resolución, relacionadas con el alistamiento y dificultades para la entrada en operación de las disposiciones contenidas en la Resolución 2284 el próximo 01 de octubre de 2024, así como diferentes inquietudes respecto del contenido del Anexo Técnico No. 1, que evidencian la necesidad de aclarar y ajustar los soportes de cobro allí dispuestos.

Que, una de las principales necesidades de ajuste, corresponde a la aclaración de la Denominación Común Internacional en el ejercicio médico de prescripción de medicamentos en virtud del artículo 2.5.3.10.15 del Decreto 780 de 2016.

Que, en el mismo sentido la normativa vigente ha avanzado en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, para otorgar a la población el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados, tal y como lo conceptuó la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento de este Ministerio mediante memorando con radicado 2024341000240233.

Que, este Ministerio mediante la Resolución 2275 de 2023, modificada por la Resolución 558 de 2024, unificó y actualizó las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos de este registro con los campos de datos adicionales del sector salud que se deberán contemplar en la generación de la factura electrónica de venta, los cuales serán validados por este Ministerio, estableciendo el conjunto de información administrativa, financiera y asistencial, las reglas de validación aplicables a su estructura, contenido y relación, y la transmisión de archivos ante el mecanismo único de validación, como condiciones para adelantar el reconocimiento y pago de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud.

Que la citada Resolución 2275 de 2023, fue modificada por la Resolución 558 de 2024 en relación con la transición prevista para la implementación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, como soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación.

Que la resolución 2275 de 2023 y sus modificatorias, vienen estableciendo periodos de transición y progresividad con el fin de no afectar el flujo de los recursos en el sector y la prestación de los servicios de salud, lo que conlleva a la necesidad de implementar gradualmente las disposiciones contenidas en las resoluciones 2284 y 2335 de 2023, permitiendo avanzar en el mecanismo de validación de la factura electrónica de FEV – RIPS dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social sin que el resultado del proceso de validación del conjunto de información que realiza dicho mecanismo, impida la radicación de las facturas ante las entidades responsables de pago.

Que, atendiendo a que lo previsto por la resolución 2284 de 2023 se relaciona con las disposiciones de las resoluciones 2275 y 2335 de 2023 se hace necesario

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

determinar su implementación de manera escalonada, con el fin de evitar impactos negativos en las entidades del sector salud, responsables de su cumplimiento, así como reprocesos administrativos, inconsistencias, cumplimientos parciales y costos adicionales para estos.

Que la implementación de las Resoluciones 2275, 2284 y 2335 de 2023, requiere ajustes en los procesos administrativos y operativos, cambios sustanciales y desarrollos tecnológicos por parte de las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, los que en ningún caso pueden constituirse en una barrera para la continuidad de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías en salud en el país.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 1 de la Resolución 627 de 2024, modificadorio del artículo 12 de la Resolución 2284 de 2023, el cual quedará así:

"Artículo 12. Transitoriedad. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, deberán implementar las disposiciones establecidas en la presente resolución, de acuerdo con el siguiente cronograma y clasificación de las entidades, así:

| Tipo de entidad | Fecha de inicio |
|--|------------------------|
| Grupo 1: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de alta complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip y las Entidades Responsables de Pago | 01 de febrero de 2025 |
| Grupo 2: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de mediana complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip | 01 de abril de 2025 |
| Grupo 3: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a FEV en salud y entidades con objeto social diferente habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip y los Proveedores de Tecnologías en Salud en el marco del Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016 | 01 de julio de 2025 |

Los servicios y tecnologías en salud, prestados o suministrados antes de la fecha de inicio establecida para cada uno de los grupos definidos en el presente artículo, dispondrán hasta el **31 de diciembre de 2025** para atender las disposiciones contenidas en la Resolución 3047 de 2008, sus modificatorias y, la Resolución 3253 de 2009 y, para los procesos de auditoría deberán aplicarse los términos del **artículo 57 de la Ley 1438 de 2011**.

Artículo 2. Modifíquese el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023, el cual quedará conforme al Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 1 de la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Protección Social
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Dirección Jurídica

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

ANEXO TÉCNICO NO. 1 SOPORTES DE COBRO

I. DENOMINACIÓN, DEFINICIÓN Y CONTENIDO:

A continuación, se enlistan los soportes de cobro que los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud radicarán a las entidades responsables de pago:

1. **Factura de venta en salud:** La factura de venta en salud, es el primer soporte de cobro de la cuenta médica de la prestación de servicios o de la provisión de tecnologías en salud, que debe cumplir con las características y condiciones establecidas por la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la que la modifique o sustituya.
2. **Registro de la atención de salud:** Se soporta mediante el resumen de atención o la epicrisis según se haya prestado el servicio de salud en atención ambulatoria o, en el servicio de urgencias con observación, internación o procedimientos quirúrgicos.

2.1. Resumen de atención: Descripción específica de la atención ambulatoria o la hoja de evolución de la historia clínica, el cual deberá contener:

- 2.1.1. Nombres y apellidos de la persona
- 2.1.2. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- 2.1.3. Edad y sexo biológico de la persona
- 2.1.4. Servicio de ingreso de acuerdo con REPS
- 2.1.5. Hora y fecha de ingreso
- 2.1.6. Servicio de egreso de acuerdo con REPS
- 2.1.7. Anamnesis que incluya enfermedad actual, revisión por sistemas y antecedentes.
- 2.1.8. Examen físico
- 2.1.9. Interpretación de apoyos diagnósticos si aplica
- 2.1.10. Análisis
- 2.1.11. Diagnóstico
- 2.1.12. Plan de cuidado que incluye la solicitud del apoyo diagnóstico y terapéutico cuando se requiera, la información en salud, pautas sobre el autocuidado, signos de alarma y demás actividades relacionadas
- 2.1.13. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional facultado que diligencia el documento.

2.2. Epicrisis: Resumen de la historia clínica de la persona que ha recibido servicios de urgencia con observación, internación o procedimientos quirúrgicos, cuyo contenido se especifica a continuación.

- 2.2.1. Nombres y apellidos de la persona
- 2.2.2. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- 2.2.3. Edad y sexo biológico de la persona
- 2.2.4. Servicio de ingreso de acuerdo con REPS
- 2.2.5. Hora y fecha de ingreso
- 2.2.6. Servicio de egreso de acuerdo con REPS
- 2.2.7. Hora y fecha de egreso
- 2.2.8. Motivo de consulta (Referido por la persona)
- 2.2.9. Enfermedad actual (respuesta mínima a las siguientes preguntas ¿Cuándo? ¿Cómo? Evolución, estado actual y tratamiento), Descripción de las condiciones que llevaron a la atención: Tiempo de evolución, desencadenantes, mitigadores, estado actual y tratamientos realizados (médicos o no médicos)
- 2.2.10. Antecedentes médicos, quirúrgicos, tóxicos alérgicos y los demás pertinentes de acuerdo a la atención recibida
- 2.2.11. Revisión por sistemas relacionada con la enfermedad actual
- 2.2.12. Hallazgos del examen físico, incluye signos vitales (Tensión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Saturación de oxígeno)
- 2.2.13. Diagnóstico de ingreso (presuntivos, confirmados y relacionados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Listado de Enfermedades Huérfanas).

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

- 2.2.14. Conducta, incluye la solicitud de apoyo diagnóstico (CUPS) y el plan de manejo terapéutico
- 2.2.15. Cambios en el estado de salud de la persona que conlleven a modificar la conducta, el manejo o justifiquen la estancia, incluye complicaciones o eventos adversos durante la estancia o procedimiento quirúrgico
- 2.2.16. Interpretación de los resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico y de todo aquello que justifique cambios o continuidad en el manejo o del diagnóstico
- 2.2.17. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando éstas lo ameriten
- 2.2.18. Diagnósticos de egreso (presuntivos, confirmados y relacionados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Listado de Enfermedades Huérfanas)
- 2.2.19. Condiciones generales a la salida de la persona (estado: vivo o muerto) y si hubiere incapacidad médica temporal incluir el número de días.
- 2.2.20. Plan de manejo ambulatorio incluye el manejo terapéutico, apoyo diagnóstico y consultas médicas generales o especializadas
- 2.2.21. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional tratante que diligencia el documento.

3. **Resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico:** Reporte que el profesional responsable hace de los procedimientos de apoyo diagnóstico. Tanto el resultado como la interpretación de cada uno de los apoyos diagnósticos solicitados deberá estar consignado en la historia clínica y ser conservados como anexo.

Para los casos excepcionales en los cuales se deben presentar soportes relacionados con el resultado o la interpretación de apoyos diagnósticos cuya obtención por razones técnicas supere el término de los veintidós (22) días hábiles de que trata el artículo 14 de la Resolución 2275 de 2023, o la que la modifique o sustituya, el soporte exigible será la evidencia de la ejecución del procedimiento de apoyo diagnóstico y el trámite para la interpretación o lectura, con el fin agilizar el reconocimiento y pago de la prestación de estos servicios de salud.

4. **Descripción quirúrgica:** Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un procedimiento quirúrgico, que recopila los detalles del o de los procedimientos.

Puede estar incluida en la epicrisis, de ser así, no será necesario enviarse la descripción quirúrgica como soporte adicional.

Contenido de la descripción quirúrgica:

- 4.1. Nombres y apellidos de la persona
- 4.2. Tipo de documento de identificación de la persona
- 4.3. Número de documento de identificación de la persona
- 4.4. Fecha de nacimiento
- 4.5. Hora de nacimiento (cuando la persona sea un neonato)
- 4.6. Sexo biológico de la persona
- 4.7. Código(s) y descripción(es) de los procedimientos quirúrgicos realizados (CUPS vigente)
- 4.8. Dispositivos médicos empleados, incluye material de osteosíntesis.
- 4.9. Nombre de medicamentos relacionados con el procedimiento quirúrgico, no anestésicos (Denominación Común Internacional vigente)
- 4.10. Fecha y hora de inicio
- 4.11. Fecha y hora de terminación
- 4.12. Complicaciones y su manejo
- 4.13. Hallazgos quirúrgicos
- 4.14. Registro de muestras para patología: incluir la cantidad de especímenes para estudio
- 4.15. Diagnóstico prequirúrgico según la Clasificación Internacional de Enfermedades
- 4.16. Diagnóstico post quirúrgico según la Clasificación Internacional de Enfermedades
- 4.17. Nota aclaratoria del cirujano, si aplica.
- 4.18. Estado a la salida (vivo / muerto)
- 4.19. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del cirujano (a) principal y ayudantes quirúrgicos, profesional en instrumentación quirúrgica y demás profesionales de la salud participantes

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

En el caso de contarse con la hoja de gastos de cirugía, que contiene la relación de los dispositivos médicos empleados, no es necesario diligenciar el numeral 4.8 y copia de ésta debe ser enviada.

- 5. Registro de anestesia:** Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido, puede estar incluido en la epicrisis, de ser así, no debe enviarse como soporte adicional.

Contenido del registro de anestesia:

- 5.1. Nombres y apellidos de la persona
- 5.2. Tipo de documento de identificación de la persona
- 5.3. Número de documento de identificación de la persona
- 5.4. Edad de la persona
- 5.5. Sexo biológico de la persona
- 5.6. Código(s) y descripción(es) de los procedimientos realizados (CUPS)
- 5.7. Tipo de anestesia (local, regional o general)
- 5.8. Fecha y hora de inicio
- 5.9. Fecha y hora de terminación
- 5.10. Complicaciones y su manejo
- 5.11. Registro de medicamentos con sus especificaciones (DCI), incluye la aplicación de medicina transfusional (CUPS)
- 5.12. Estado a la salida (vivo / muerto)
- 5.13. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del especialista en anestesiología y otros profesionales participantes

- 6. Comprobante de recibido del usuario:** Corresponde a la confirmación posterior de prestación efectiva del servicio o provisión de la tecnología en salud por parte de la persona, su representante o cuidador, según aplique:

- 6.1. Para la prestación o el suministro de terapias, medicamentos, o dispositivos médicos fuera de un servicio de internación o de atención inmediata, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá demostrar la prestación o suministro de los mismos a la persona, su representante o cuidador, a través de medios tecnológicos que permitan la identificación de la persona, o cuando no sea posible, en otros instrumentos que puedan ser diseñados para tal efecto, que incluyan la firma y datos de identificación o, lo que las partes convengan en el acuerdo de voluntades.
- 6.2. En el caso de la atención de urgencias sin observación, la evidencia será la hoja de atención de urgencias y en la atención de urgencias con observación, así como en la internación será la epicrisis.
- 6.3. En los procedimientos quirúrgicos, la descripción quirúrgica o la epicrisis cuando esta incluya la descripción quirúrgica.
- 6.4. En la atención ambulatoria será el registro específico de dicha atención.
- 6.5. Para las interconsultas, la hoja de evolución de la historia clínica, en los formatos de registro específico correspondientes que tenga determinado el prestador de servicios de salud.

7. Soporte de traslado o transporte:

- 7.1 Hoja de traslado asistencial de pacientes:** El servicio de traslado asistencial de pacientes deberá estar soportado con la hoja de traslado, la cual contiene el resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado de la persona, en los términos del artículo 106 de la Resolución 2366 de 2023 o la que la modifique o sustituya.

Contenido de la hoja de traslado asistencial de personas:

7.1.1. Hoja de traslado primario asistencial de personas:

- 7.1.1.1. Nombres y apellidos de la persona
- 7.1.1.2. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- 7.1.1.3. Edad y sexo biológico de la persona
- 7.1.1.4. Hora del despacho
- 7.1.1.5. Hora de llegada al lugar de la escena
- 7.1.1.6. Triage del paciente en escena

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

- 7.1.1.7. Hora de salida del lugar de la escena
- 7.1.1.8. Procedimientos realizados durante el traslado en CUPS
- 7.1.1.9. Medicamentos en DCI y dispositivos médicos utilizados durante el traslado
- 7.1.1.10. Código de traslado según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)
- 7.1.1.11. Lugar de origen (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- 7.1.1.12. Hora de llegada de la ambulancia al servicio.
- 7.1.1.13. Código REPS de la Institución receptora
- 7.1.1.14. Hora de recepción del paciente por la institución
- 7.1.1.15. Estado del paciente al ingreso (vivo o muerto)
- 7.1.1.16. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del acompañante y relación con la persona, cuando aplique
- 7.1.1.17. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación de la tripulación correspondiente, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya.
- 7.1.1.18. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional, tecnólogo o técnico de salud que recibe a la persona en el caso que sea un prestador de servicios de salud.

7.1.2. Hoja de traslado secundario asistencial de personas:

- 7.1.2.1. Nombres y apellidos de la persona
- 7.1.2.2. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- 7.1.2.3. Edad y sexo biológico de la persona
- 7.1.2.4. Grupo de servicio al cual es trasladada la persona (Anexo Técnico de la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya)
- 7.1.2.5. Procedimientos realizados durante el traslado en CUPS
- 7.1.2.6. Medicamentos en DCI y dispositivos médicos utilizados durante el traslado
- 7.1.2.7. Código de traslado según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)
- 7.1.2.8. Fecha y hora de inicio del recorrido
- 7.1.2.9. Lugar de origen (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- 7.1.2.10. Fecha y hora de finalización del recorrido
- 7.1.2.11. Lugar de destino (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- 7.1.2.12. Estado al finalizar el traslado (vivo / muerto)
- 7.1.2.13. Si el traslado es redondo, especificar las horas de espera. Se entiende por traslado redondo aquel en el cual la persona es llevada a otro prestador para la realización de un procedimiento y la ambulancia espera y retorna la persona al prestador de origen.
- 7.1.2.14. Distancia del recorrido según corresponda:
- 7.1.2.15. Kilómetros o millas iniciales
- 7.1.2.16. Kilómetros o millas finales
- 7.1.2.17. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del acompañante y relación con la persona, cuando aplique
- 7.1.2.18. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación de la tripulación correspondiente, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya
- 7.1.2.19. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional, tecnólogo o técnico de salud que recibe a la persona en el caso que sea un prestador de servicios de salud.

En caso de requerir ingreso a un prestador de servicios de salud durante el recorrido por complicaciones o deterioro del estado clínico en el traslado, se deberá justificar la causa e informar el nombre del prestador, kilómetros de desviación y tiempo utilizado para la atención de la persona.

7.2. Soporte del transporte no asistencial ambulatorio de la persona: El servicio de transporte no asistencial ambulatorio de la persona, definido en el artículo 107 de la Resolución 2366 de 2023 o la que la modifique o sustituya, estará soportado por el tiquete de transporte de pasajeros reglamentado por la DIAN y el registro en el archivo 3.7 del artículo 5 de la Resolución 2275 de 2023 o la que la modifique o sustituya. En casos excepcionales donde no se cuente con este tiquete, el comprobante podrá ser concertado entre las partes.

8. Prestación de servicios una vez agotada la cobertura de SOAT, ADRES o la entidad que haga sus veces:

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

- 8.1. **Copia de la Factura de venta por el cobro a la aseguradora SOAT, ADRES o la entidad que haga sus veces:** Para el cobro de la prestación de los servicios de salud y el transporte al centro asistencial de las víctimas de accidentes de tránsito, una vez agotada la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, según lo establecido en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, los prestadores de servicios de salud deben presentar la copia de la factura de venta de los servicios y tecnologías en salud que fueron prestados, siguiendo el orden cronológico, a la aseguradora que expidió la póliza la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o la entidad que haga sus veces, a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, y a la Administradora de Riesgos Laborales, cuando aplique, sin que estas puedan objetar los valores facturados al primer pagador

En todo caso, es responsabilidad del prestador de servicios de salud cerciorarse que lo facturado a la aseguradora que expidió el SOAT, a la ADRES o la entidad que haga sus veces, agote la cobertura de la que ésta es responsable antes de facturarle a la EPS, entidad adaptada o ARL, o si ya facturó, dar alcance con notas débito o crédito según corresponda.

- 8.2. **Factura de venta del material de osteosíntesis expedida por el proveedor:** De realizarse procedimientos quirúrgicos que incluyan material de osteosíntesis por accidentes de tránsito amparados con la póliza SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, será obligatorio adjuntar la factura del material expedida por el proveedor del prestador. No aplica cuando se haya pactado lo correspondiente en el acuerdo de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud.

9. **Orden o prescripción facultativa:** Documento en el que el profesional de la salud tratante ordena o prescribe los servicios o las tecnologías en salud a una persona. Para la prescripción de medicamentos, debe cumplirse lo dispuesto en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Los servicios y tecnologías en salud de intervenciones que hacen parte de las RIAS y cuya orden depende únicamente de variables demográficas tales como sexo y edad, no requieren la prescripción facultativa.

10. **Lista de precios:** Documento que relaciona el precio al cual el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud factura las tecnologías en salud cuando estas no se encuentren incluidas en el listado de precios que hace parte del acuerdo de voluntades o en los casos de atención sin contrato. No incluye las tecnologías en salud sujetas a regulación de precios.

Los servicios y tecnologías en salud incluidos en el listado de precios se expresarán con los códigos establecidos en las tablas de referencia estandarizadas y publicadas por este Ministerio y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, los cuales son de uso obligatorio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

11. **Hoja de atención de urgencia.** Es el registro de la atención en salud en el servicio de urgencias, para aquellos casos en los cuales la persona no requirió observación, ni internación. Incluye la interpretación del apoyo diagnóstico por parte del profesional correspondiente o la descripción y resultado cuando se hayan realizado procedimientos no quirúrgicos o procedimientos de pequeña cirugía y los dispositivos médicos utilizados, según aplique.

12. **Hoja de atención odontológica:** Es la hoja en donde se registran los datos de la valoración en salud bucal, incluyendo los datos clínicos relacionados, la condición inicial de la cavidad bucal y sus estructuras relacionadas, odontograma y periodontograma, cuando aplique, la evolución del tratamiento odontológico realizado y la interpretación de las ayudas diagnósticas. Aplica en la valoración de la salud bucal inicial y en la final, cuando se hubieran ejecutado procedimientos terapéuticos.

13. **Hoja de administración de medicamentos:** Corresponde al reporte detallado de la administración de medicamentos realizada directamente por el profesional correspondiente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

Contenido de la hoja de administración de medicamentos:

- 13.1. Nombres y apellidos de la persona
- 13.2. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- 13.3. Edad y sexo biológico de la persona
- 13.4. Nombre del medicamento (principio activo), concentración, forma farmacéutica y, unidad de medida.
- 13.5. Posología, incluye dosis e intervalos de tiempo de su administración
- 13.6. Vía de administración
- 13.7. Fecha y hora de administración
- 13.8. Nombres, apellidos, tipo y número de documento de identificación del profesional que lo administró

14. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS): Soporte obligatorio que incluye el detalle de cargos de la factura de venta en salud, la información relacionada con el tipo de pago compartido o copago, cuota moderadora y el valor de los mismos, así como los demás campos reglamentados mediante la Resolución 2275 de 2023 o la que la modifique o sustituya, validado mediante el mecanismo único dispuesto por este Ministerio, obteniendo el Código Único de Validación - CUV.

15. Evidencia del envío del trámite respectivo: Corresponde a la evidencia del envío del informe de atención de urgencias, de la solicitud de autorización y, de la solicitud de referencia y/o contrarreferencia, por parte del prestador de servicios de salud, así como la autorización emitida por parte de la entidad responsable de pago, mediante los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información pactados y disponibles para el trámite.

II. LISTADO DE SOPORTES DE COBRO SEGÚN MODALIDAD DE PAGO:

1. Listado máximo estándar de soportes de cobro para todas las modalidades de pago prospectivas:

- 1.1. Factura de venta en salud
- 1.2. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis, según aplique
- 1.3. Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica
- 1.4. Copia del comprobante de recibido del usuario, si aplica
- 1.5. Interpretación de los apoyos diagnósticos en la hoja de atención de urgencias, si aplica
- 1.6. Copia del resumen de atención o epicrisis, si aplica
- 1.7. Copia de la descripción quirúrgica, si aplica
- 1.8. Copia del registro de anestesia, si aplica
- 1.9. Reportes normativos relacionados con las intervenciones individuales para la promoción y el mantenimiento de la salud, atención de población materno perinatal y con condiciones crónicas y de alto costo, si aplica según la periodicidad definida de acuerdo a la normatividad vigente, o en su defecto a la periodicidad pactada previamente entre las partes para cada tipo de reporte, durante los procesos de seguimiento y monitoreo de los acuerdos de voluntades
- 1.10. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
- 1.11. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica.

2. Listado estándar de soportes de cobro según tipo de prestaciones para la modalidad de pago por evento

2.1. Consultas en la atención ambulatoria, excepto odontología:

- 2.1.1. Factura de venta en salud
- 2.1.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
- 2.1.3. Copia del registro específico de la atención ambulatoria
- 2.1.4. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
- 2.1.5. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

2.2. Consultas y procedimientos odontológicos en la atención ambulatoria:

- 2.2.1. Factura de venta en salud
- 2.2.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
- 2.2.3. Copia de la hoja de atención odontológica

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

- 2.2.4. Copia del registro específico de la atención ambulatoria
- 2.2.5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
- 2.2.6. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

- 2.3. **Procedimientos de apoyo diagnóstico en la atención ambulatoria:**
 - 2.3.1. Factura de venta en salud
 - 2.3.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
 - 2.3.3. Copia de los resultados o interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico según aplique.
 - 2.3.4. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
 - 2.3.5. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

- 2.4. **Procedimientos de complementación terapéutica en la atención ambulatoria:**
 - 2.4.1. Factura de venta en salud
 - 2.4.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
 - 2.4.3. Copia del registro específico de atención ambulatoria
 - 2.4.4. Copia de la planilla de recibido firmada o medio tecnológico de recibido
 - 2.4.5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
 - 2.4.6. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

- 2.5. **Medicamentos (incluye oxígeno y equipo de administración) y APME de uso ambulatorio:**
 - 2.5.1. Factura de venta en salud
 - 2.5.2. Copia de la orden o prescripción facultativa
 - 2.5.3. Copia del comprobante de recibido del usuario
 - 2.5.4. Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica
 - 2.5.5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
 - 2.5.6. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

- 2.6. **Dispositivos médicos (incluye equipo) de uso ambulatorio:**
 - 2.6.1. Factura de venta en salud
 - 2.6.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
 - 2.6.3. Copia de la planilla de recibido firmada o medio tecnológico de recibido
 - 2.6.4. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. No aplica en los proveedores de tecnologías en salud que no prestan directamente servicios de salud a la persona.
 - 2.6.5. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

- 2.7. **Atención de urgencias:**
 - 2.7.1. Factura de venta en salud
 - 2.7.2. Copia de la hoja de atención de urgencia o epicrisis en caso de haber estado en observación
 - 2.7.3. Copia de la hoja de administración de medicamentos
 - 2.7.4. Interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico en la hoja de atención de urgencia o epicrisis en caso de haber estado en observación
 - 2.7.5. Copia de la lista de precios de las tecnologías en salud no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades o cuando no haya contrato
 - 2.7.6. Copia de la factura o detalle de cargos por el cobro al SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, en caso de accidente de tránsito
 - 2.7.7. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
 - 2.7.8. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

- 2.8. **Servicios de internación o procedimientos quirúrgicos:**
 - 2.8.1. Factura de venta en salud
 - 2.8.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
 - 2.8.3. Copia de la epicrisis.
 - 2.8.4. Copia de la hoja de administración de medicamentos
 - 2.8.5. Interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico en la epicrisis
 - 2.8.6. Copia de la descripción quirúrgica, si aplica
 - 2.8.7. Copia del registro de anestesia, si aplica
 - 2.8.8. Copia de la lista de precios de las tecnologías en salud no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades o cuando no haya contrato
 - 2.8.9. Copia de la factura o detalle de cargos por el cobro al SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, en caso de accidente de tránsito

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 627 de 2024 y el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2284 de 2023"

- 2.8.10. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
- 2.8.11. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

2.9. Transporte asistencial o no asistencial de personas:

- 2.9.1. Factura de venta en salud
- 2.9.2. Copia de la orden o prescripción facultativa.
- 2.9.3. Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica
- 2.9.4. Copia de la hoja de traslado asistencial de pacientes, el ticket de transporte de pasajeros para el transporte no asistencial, reglamentado por la DIAN, de la empresa que presta el servicio según aplique o el pactado por las partes en caso de excepción.
- 2.9.5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS
- 2.9.6. Evidencia del envío del trámite respectivo, si aplica

3. Intervenciones individuales para la promoción y el mantenimiento de la salud, atención de población materno perinatal y con condiciones crónicas y de alto costo

Independientemente de la modalidad de pago pactada, cuando se contemple la ejecución de dichas acciones, el soporte de cobro deberá comprender:

- 3.1. Factura de venta en salud
- 3.2. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Para estas intervenciones individuales, deberá cumplirse con los reportes normativos a partir de los cuales se genera información de obligatorio cumplimiento relacionada con esas poblaciones, de acuerdo con la normatividad vigente. Sino existe normatividad al respecto, dichos reportes se harán de acuerdo con la periodicidad pactada previamente entre las partes para cada tipo de reporte, durante los procesos de seguimiento y monitoreo de los acuerdos de voluntades.

4. Intervenciones Colectivas

Independientemente de la modalidad de pago pactada, cuando se contemple la ejecución de dichas acciones, los soportes de cobro deberán comprender:

- 4.1. Factura de venta en salud
- 4.2. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.

Para estas intervenciones colectivas, deberá cumplirse con el lineamiento operativo dispuesto en la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 3280 de 2018 y por la Resolución 295 de 2023 o aquellas que las modifiquen o sustituyan, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y micro territorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad de actividades a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades. Así como, los soportes de ejecución de otras actividades que no estén incluidas en el listado de códigos CUPS.