Fecha generación: 18/06/2025 18:16:17

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2025-06-1196955 **FECHA SOLICITUD:** 6/18/25, 6:17 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ROBINSON PENAGOS MAÑOZCA
DOCUMENTO: 83229945
MUNICIPIO: NEIVA
DEPARTAMENTO: HUILA
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
CODIGO ESM O 410018517680
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: CENTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ARACELLY CHARRIS GUACANEME
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Laboral - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
S335	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA UROS S.A
CODIGO ESM O UPGD: 4100100572-01
NÚMERO DE CONTRATO: 100-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025
DIRECCIÓN: Calle 16 No. 6-20
TELÉFONO: (8) 8725400
DEPARTAMENTO: HUILA
MUNICIPIO: NEIVA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-06-2104221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230		Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA PACIENTE ACTIVO EN EL MOMENTO DE GENERAR LA AUTORIZACIÓN
****SUJETO AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS***

OBSERVACIÓN SOLICITUD: DERECHO DE PETICION RAD 202507378 PROFERIDO POR ROMULO Y REMO EL DIA 30/05/2025, SOLICITA RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR SIMPLE DE
COLUMNA LUMBAR ORDENADO POR OFICIAL DE MEDICINA LABORAL ARACELLY CHARRIS EL DIA 28/10/2024
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/06/2026

AUTORIZADA POR:

ANYIE yulieth LOPEZ rodriguez
1056412609

La salud es de todos

10145

11 MAR 2019

RECIBIDO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **201932000209031**
Fecha: **21-02-2019**

Bogotá D.C.,

Señora
NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON
Presidente
CLINICA UROS
Carrera 6 # 16-35
Neiva-Huila

URGENTE

ASUNTO: Solicitud concepto –Rad No. 201842301041952

Respetada Señora Neydi:

En atención a su comunicación recibida a este ministerio con radicado número 201842301041952, en donde informa sobre la problemática presentada por los pagos que deben efectuar las entidades territoriales, responsables del pago por los servicios prestados a las personas sin afiliación al SGSSS, en el servicio de urgencias, la Subdirección de Aseguramiento en Salud informa:

El servicio de urgencias debe ser prestado a las personas que lo demanden y para su prestación no se requiere contrato, ni autorización, ya que es mandato legal, establecido en diversas normas, la más reciente la Ley 1751 del 2015 que estableció en el Articulo 14. "Prohibición de la negación de prestación de servicios. *Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningun tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia*. (Subrayado fuera de texto)

En el caso de la población sin afiliar, corresponderá a la entidad territorial, Departamento, Distrito o el municipio si éste se encuentra certificado, asumir el costo de esas atenciones de urgencia, en virtud de lo dispuesto por el articulo 168 de la Ley 100 de 1993 y en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, cuando dispone respectivamente:

"Articulo 168. Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento."

"Artículo 67. Atención de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro."

La salud es de todos Minsalud

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **201932000209031**
Fecha: **21-02-2019**

Por su parte el Decreto 4747/07, dispone claramente que las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y formatos que determine el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección social. Estos se encuentran contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de la Resolución 3047 de 2008

Así mismo dispone que la respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

a. Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.
b. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social establecido en Resolución 3047 de 2008; de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

Finalmente es importante señalarle que en caso de que se presente controversias con respecto al pago de las atenciones en salud, podrá recurrir a la Superintendencia Nacional de Salud, que en el marco del Decreto 1018 de 2007, tiene la siguiente función:

"Artículo 22. Funciones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación. La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación tendrá las siguientes funciones:

(...)
Conciliar, por delegación del Superintendente Nacional de Salud, de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al ser-vicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga prestará mérito ejecutivo."

Esta respuesta tiene los efectos determinados en el articulo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en su titulo II, por el articulo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordial Saludo,

ANWAR RODRIGUEZ CHEHADE
Director de Financiamiento Sectorial

Elaboró: Valeria. G
Revisó/Aprobo:Jazmin J

Salud

CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA No. 00000019 **DE 2025**

PARA: **ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y DEMÁS PAGADORES, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y ENTIDADES TERRITORIALES (EN EL MARCO DE SUS FUNCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA).**

DE: **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

ASUNTO: **PROHIBICIÓN DE INTERMEDIACIÓN DEL USUARIO EN EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGIAS EN SALUD.**

FECHA: 23 MAY 2025

En ejercicio de las funciones que cumple el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y la Superintendencia Nacional de Salud como entidad encargada de inspeccionar, vigilar y controlar dicho sistema, con el propósito de lograr que las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, Prestadores de Servicios de Salud, Proveedores de Tecnologías en Salud, Entidades Territoriales (en el marco de sus funciones de inspección y vigilancia) den observancia y cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Decreto Ley 019 de 2012, modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019 y el Decreto 441 de 2022, incorporado en el Decreto 780 de 2016, en lo que respecta a la prohibición de trasladar al usuario el adelanto del trámite de autorización para acceder a los servicios de salud y tecnologías en salud, estiman necesario emitir las siguientes instrucciones, previas las consideraciones que se esbozan a continuación:

En el ordenamiento jurídico vigente existen disposiciones concernientes a la eliminación de barreras administrativas para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, así:

(i) Eliminación total de la autorización respecto de condiciones o eventos en salud determinados, a saber:

- Artículo 1° de la Ley 972 de 2005; en la atención del VIH/SIDA.
- Artículo 3° de Ley 1392 de 2010.
- Ley 1384 de 2010; en la atención del cáncer de adultos.
- Artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013.
- Literales d) y e) relacionados con los principios establecidos en el Artículo 6 y artículos 11 y 14 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud.
- La prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento, conforme al parágrafo del artículo 3 de la Resolución 3280 de 2018.
- Artículo 4° de la Ley 2026 de 2020; en la atención integral del cáncer infantil.
- El artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016, el cual hace referencia a la atención integral sin mediación de la autorización y el artículo 6 de la Resolución 2335 de 2023 modificada por

la Resolución 1886 de 2024, frente al proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización.

(ii) Prohibición de la intermediación de los afiliados en el trámite administrativo de autorización, según lo determinó el Decreto Ley 019 de 2012 que estableció en su artículo 125, lo siguiente:

> ***"ARTÍCULO 125. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS.*** *Artículo modificado por el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019:* ***De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado****, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo.*
>
> *El resultado del trámite será informado empleando para ello cualquier medio electrónico si así lo autoriza el usuario" (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

En concordancia, el último inciso del artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 incorporado en este por el Decreto 441 de 2022 estableció:

> *"(...)* ***Cuando se requiera autorización****, en los acuerdos de voluntades deberá incluirse un mecanismo expedito que facilite su expedición.* ***El prestador o el proveedor realizará el trámite ante la entidad responsable de pago,*** *quien atenderá la solicitud en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, sin que el usuario intervenga". (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

Así mismo, el artículo 8 y 9 de la Resolución 2335 de 2023, ratifica la obligación que tienen las entidades responsables de pago con sus prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud de adelantar el trámite para la gestión de la autorización y la prohibición de trasladarlo a los pacientes o acudientes.

Por las razones antes expuestas, es claro que, en ningún caso, en el marco de las relaciones contractuales entre Entidades Responsables de Pago con sus Prestadores de Servicios y Proveedores de Tecnologías en Salud, puede desconocerse en primer lugar, la prohibición expresa de solicitar autorizaciones para aquellos eventos y condiciones en salud previamente definidos en las disposiciones normativas antes enlistadas; así como , tampoco es posible que las partes trasladen cargas administrativas a los usuarios frente al trámite de autorización de servicios de salud y tecnologías en salud; máxime si lo que se pretende con la normatividad vigente, es eliminar dichas barreras y garantizar de manera expedita y oportuna la prestación integral del servicio de salud requeridos.

Por lo expuesto a continuación, se imparten las siguientes instrucciones:

INSTRUCCIONES

1. OBLIGATORIEDAD DE LA ELIMINACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, están en la obligación de dar cumplimiento a la eliminación de la autorización de servicios en todos y cada uno de los eventos en salud que a continuación se relacionan:

- Atención de urgencias.
- Atención integral del cáncer infantil.
- Atención del VIH/SIDA.
- Atención del cáncer de adultos.
- La prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Eventos en salud priorizados de acuerdo con la caracterización poblacional o el análisis de la situación en salud, así como aquellos eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública.

Las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, deben prever que las instrucciones dadas en la presente circular, no se conviertan en una barrera para el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, se hace necesario que las estrategias que permitan llevar un control de los servicios prestados queden definidas en los acuerdos de voluntades.

2. PROHIBICIÓN DE LA PARTICIPACIÓN O INTERMEDIACIÓN DEL USUARIO EN EL TRÁMITE DE AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

En ningún caso en el marco de las relaciones contractuales, ni en los procesos y procedimientos administrativos y operativos para la prestación de servicios de salud y provisión de las tecnologías en salud, deben imponerse cargas administrativas a los usuarios frente a la presentación de órdenes, consecución, tramite o renovación de autorización de servicios ante la entidad responsable de pago y demás pagadores.

Las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, deben ajustar sus procesos administrativos y operativos para garantizar la gestión de la autorización cuando se requiera, estableciendo los mecanismos y canales de información transaccionales para llevar a cabo este trámite entre el asegurador, el prestador y el proveedor de tecnologías en salud, sin la participación del usuario.

Para cumplir con lo anterior, deberá hacerse uso de los campos de datos definidos en el Anexo técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 modificada por la Resolución 1886 de 2024 para la gestión de las autorizaciones, cuando aplique; con el fin de eliminar la participación o intermediación de los usuarios en estos trámites.

3. ACCIONES ESPECÍFICAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

De conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2 y 3 de la Ley 1949 de 2019, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular darán lugar a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previo agotamiento del debido proceso administrativo, esto, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

Las entidades territoriales en el marco de sus competencias ejercerán las acciones de inspección y vigilancia sobre las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, para el cumplimiento de lo aquí dispuesto.

Dada en Bogotá D.C., a los 23 MAY 2025

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCÍA
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Revisó: Ministerio de Salud y Protección Social
Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Viceministro de Protección Social
Margarita María Escudero Osorio, Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (e)

Revisó: Superintendencia Nacional de Salud
Paula Andrea Arenas Soto, Superintendente Delegada de Entidades de Aseguramiento en Salud – EAS
Fabio Augusto Parra Beltran, Superintendente Delegado para Entidades Territoriales
Carolina Brijaldo, Directora de IV - DPSS
Walter Alfonso Flórez Flórez, Superintendente Delegado para Operadores Logísticos en Salud y Gestores Farmacéuticos
Edna Liliana Núñez Malagón, Directora de IV – EAS
Kelly Andrea Pulido Guevara, Directora Jurídica
Jhovana Rojas Cardona, Subdirectora Técnica - Dirección de Innovación y Desarrollo