



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

()

Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Constitución Política numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos 5 literal i) y 19 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, parágrafo del artículo 2.6.4.3.5.1.5 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, quien debe organizar, dirigir y reglamentar su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, estableciéndolo como autónomo e irrenunciable, igualmente, el artículo 2 de dicha ley precisa que el derecho a la salud: *"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"*.

Que el artículo 5 de la mencionada Ley Estatutaria impone al Estado la obligación de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho, asegurando la coordinación armónica de todos los agentes del sistema.

Que la Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, identificó fallas estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que generaban barreras de acceso a servicios y tecnologías no incluidos en el entonces Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que derivó en interposición masiva de acciones de tutela.

Que en particular, la orden vigesimotercera de la Sentencia T-760 de 2008 impartió un mandato a este ministerio para regular un trámite interno que permitiera al médico tratante prescribir, y a la entidad promotora de salud (EPS) autorizar, de forma ágil y directa, los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios, con el fin de superar las barreras administrativas.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus mandatos legales, implementó la herramienta tecnológica MIPRES, como el instrumento dispuesto para gestionar el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), garantizando con ello la trazabilidad, control y racionalidad de dichas tecnologías.

Que la herramienta tecnológica MIPRES ha evolucionado para permitir no solo el registro de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, sino también de aquellas que, estando

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

financiadas, requieren un monitoreo especial, así como de aquellas que, estando explícitamente excluidas, pueden ser prescritas de manera excepcional bajo los parámetros de la jurisprudencia constitucional.

Que la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 ha realizado monitoreo constante sobre la implementación de la herramienta tecnológica MIPRES a través de múltiples providencias, entre ellas los Autos 092A de 2020, 1191 de 2021, 1937 de 2023 y 2566 de 2023.

Que la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-313 de 2014, estableció las siguientes condiciones para la prescripción excepcional de tecnologías excluidas del Plan de Beneficios en Salud (PBS), los cuales incluyen: “i) *Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas* ii) *Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario* iii) *Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.* Iv) *Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.*”

Que mediante Auto 1006 de 2025, la Corte Constitucional declaró un nivel de cumplimiento medio para la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, advirtiendo que, si bien se han adoptado medidas, persisten deficiencias, específicamente, ordenó a este ministerio la prescripción de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando cumpla con los presupuestos fijados en la Sentencia C-313 de 2014 para el Régimen Contributivo y, realizar las modificaciones pertinentes en la herramienta y mejorar su trazabilidad, asimismo, reiteró el cumplimiento de órdenes previas contenidas en los Autos 1191 de 2021 y 2566 de 2023 relacionados con la prescripción de servicios y tecnologías excluidas.

Que la Resolución 740 de 2024 modificada por la Resolución 2622 de 2025, si bien actualizó el procedimiento y habilitó la prescripción excepcional de tecnologías excluidas para el Régimen Subsidiado, no extendió dicha funcionalidad al Régimen Contributivo, por lo que se hace necesario realizar ajustes en la herramienta tecnológica MIPRES para mejorar su trazabilidad y garantizar el cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional.

Que la Corte Constitucional, en el seguimiento a la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, ha evidenciado deficiencias en el desempeño de las Juntas de Profesionales de la Salud (JPS), específicamente en el Auto 1006 de 2025, en el cual la Sala Especial de Seguimiento, advirtió sobre la falta de avances significativos en su operatividad y la existencia de un alto número de solicitudes que no fueron evaluadas sin que mediara justificación alguna. En este proceso y con el fin de evaluar el desempeño de las Juntas de Profesionales de la Salud se valoraron conceptos técnicos de diversos actores del sistema.

Que la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, en su artículo 16, previó la existencia de juntas médicas en los prestadores de servicios de salud como una instancia para dirimir conflictos o discrepancias en diagnósticos y alternativas terapéuticas, bajo criterios de razonabilidad científica, dicha previsión legal fue desarrollada reglamentariamente, consolidando la figura de las "Juntas de Profesionales de la Salud", cuya conformación y funciones fueron actualizadas en la Resolución 740 de 2024, estableciéndolas como la instancia encargada de analizar y aprobar la prescripción de tecnologías en salud y servicios específicos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Que en virtud del Auto 1006 de 2025 se hace necesario racionalizar la intervención de las Juntas de Profesionales de la Salud para eliminar duplicidades y barreras de acceso. En particular, la exigencia de su aprobación para medicamentos con Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS), que ya han sido evaluados y listados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), generando una duplicidad de instancias técnicas que retrasa el acceso sin aportar valor adicional a la seguridad del paciente.

Que los medicamentos cuyos usos han sido evaluados y aprobados como Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS) cuentan con registro sanitario vigente en el país, otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), de conformidad con lo establecido en el artículo 19 en el Decreto 677 de 1995, trámite en el cual se verifica de manera integral la calidad, seguridad y eficacia del medicamento, así como sus condiciones farmacológicas, farmacotécnicas y de fabricación.

Que en consecuencia, atendiendo a las competencias técnicas ejercidas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en el otorgamiento del registro sanitario y la evaluación de los usos aprobados, así como las directrices impartidas por la Corte Constitucional en el Auto 1006 de 2025 para eliminar barreras al racionalizar los mecanismos de acceso, resulta procedente ajustar el alcance de la intervención a las Juntas de Profesionales de la Salud en la prescripción de los medicamentos UNIR evitando duplicidades en la evaluación técnica y optimizando el acceso oportuno a los servicios de salud..

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con el objeto de administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar su adecuado flujo y control.

Que de conformidad con el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016 y las disposiciones del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, corresponde a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) administrar los recursos a su cargo, adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de los distintos conceptos financiados con dichos recursos y adoptar, para el desarrollo de los procesos de su competencia, los mecanismos, especificaciones técnicas y operativas requeridas para su funcionamiento, en el marco de las políticas y regulaciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en consecuencia, y con el fin de garantizar una adecuada articulación entre las competencias regulatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y las funciones operativas asignadas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), resulta necesario precisar en el presente acto administrativo las disposiciones relacionadas con los procesos de prescripción, verificación, seguimiento control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con el propósito de fortalecer la seguridad jurídica, evitar duplicidades en la actuación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y contribuir a la administración eficiente de los recursos públicos destinados a la financiación de los servicios y tecnologías en salud.

Que mediante las Resoluciones 740 de 2024 y 2622 de 2024 se establecieron disposiciones relacionadas con el uso de la herramienta tecnológica MIPRES para el registro, la prescripción, el suministro, el reporte y el seguimiento de determinados servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con el fin de disponer de información oportuna para la toma de decisiones en salud pública y el seguimiento al uso de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en consecuencia y con el propósito de garantizar la continuidad de dichos procesos de monitoreo, así como de integrar y actualizar las disposiciones vigentes en un solo acto administrativo, resulta necesario incorporar tales medidas en la presente resolución.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Que el Comité de Coordinación de MIPRES, creado mediante la Resolución 737 de 2019, es la instancia encargada de aprobar las actualizaciones de la herramienta tecnológica MIPRES y que, según consta en las Actas de las sesiones No. 2 del 15 de agosto de 2025 y No. 3 del 2 de diciembre de 2025, dicho Comité otorgó viabilidad a los ajustes requeridos en la plataforma para dar cumplimiento a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional, así como a las actualizaciones regulatorias previstas en el presente acto administrativo.

Que en virtud de lo expuesto, se hace indispensable expedir un nuevo marco normativo que actualice integralmente el procedimiento de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información, con el propósito de dar cumplimiento estricto a las órdenes judiciales, superar las barreras de acceso identificadas, optimizar el funcionamiento de las Juntas de Profesionales de la Salud, habilitar la prescripción de tecnologías excluidas para el Régimen Contributivo y clarificar las competencias institucionales en armonía con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Título 1
Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, de algunas tecnologías en salud excluidas que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante, contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica MIPRES, así como de algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, prescritas a través de MIPRES.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a:

1. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Adaptadas (EA).
2. Los Prestadores de Servicios de Salud (PSS).
3. Los Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) y los proveedores de servicios complementarios.
4. Las entidades recobrantes que suministren tecnologías en salud y servicios complementarios.
5. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones.

3.1. Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME: Productos para soporte nutricional diseñados y elaborados para administración por vía oral o por sonda, consumidos solo bajo orientación de un nutricionista dietista o médico, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos o necesidades nutricionales especiales o específicas, incluidos la fibra; y/o cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional; y/o quienes presentan capacidad limitada, deficiente o alterada para masticar, ingerir, digerir (mecánica y química), absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o sus metabolitos.

3.2. Dispensador: Rol asignado a personas naturales o jurídicas responsables de garantizar el suministro efectivo de las tecnologías en salud y de servicios complementarios, cuando

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

las entidades promotoras de salud (EPS) o entidades adaptadas (EA) les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega.

3.3. Donante efectivo: Para los efectos de la presente resolución, se entenderá por donante efectivo la persona respecto de la cual, una vez surtidas las etapas de valoración clínica, legal y técnica como potencial donante, se realiza la obtención (extracción) de al menos un órgano, tejido o componente anatómico con fines de trasplante, con independencia de que dicho órgano, tejido o componente anatómico sea finalmente implantado, descartado o no utilizado en un receptor.

3.4. Donante no efectivo: Para los efectos de la presente resolución, se entenderá por donante no efectivo la persona en quien se adelantan estudios, evaluaciones y procedimientos pretrasplante orientados a determinar su idoneidad como donante, pero en la cual no se llega a realizar la obtención de órganos, tejidos o componentes anatómicos, por razones clínicas, técnicas, legales, logísticas o de cualquier otra índole, sin que se configure una donación efectiva.

3.5. Enfermedades huérfanas: Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.

3.6. Entidad recobrante: Entidad Promotora de Salud o entidad adaptada que garantizó el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y servicios complementarios, incluidos los medicamentos cuya indicación sea específica y única para el tratamiento de enfermedades huérfanas, en los eventos previstos en la normativa vigente, así como el reconocimiento de las exclusiones explícitas previstas en la norma, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela, y que solicita a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) el reconocimiento y pago.

3.7. Exclusión explícita: Corresponde a los servicios y tecnologías que luego del procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, han sido excluidas de la financiación con los recursos del sector salud, tal como se detallan en la Resolución 695 de 2026 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, pero que atendiendo de manera excepcional a especiales circunstancias de necesidad del paciente conducen a ser prescritas por el profesional de la salud tratante, siempre y cuando acrediten los requisitos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-313 de 2014.

3.8. Garantía de suministro: Para efectos de la presente resolución, se entenderá por garantía de suministro la fecha en la cual la entidad promotora de salud (EPS), la entidad adaptada (EA) o la entidad responsable del suministro asegura la disponibilidad de la tecnología en salud o del servicio complementario prescrito y comunica al paciente que puede acercarse o acceder a su recepción, dejando constancia verificable de dicha actuación, sin que ello implique necesariamente que el suministro efectivo se haya realizado en esa misma fecha.

3.9. Junta de Profesionales de la Salud: Grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud o servicio complementario, de soporte nutricional ambulatorio o tecnologías expresamente excluidas contenidas en los listados de las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica - MIPRES, prescritos por el profesional de la salud, previa verificación del cumplimiento de los criterios dispuestos en el artículo 37 de esta resolución.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

3.10. Medicamento vital no disponible: Conforme con lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 481 de 2004, es un medicamento indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes.

3.11. Prescripción: Acto propio de la autonomía del profesional de la salud tratante, mediante el cual, con base en la valoración clínica, el diagnóstico registrado en la historia clínica y la evidencia científica disponible, se definen y establecen una o varias tecnologías en salud y/o servicios complementarios. La prescripción se realiza de manera electrónica a través de la herramienta tecnológica MIPRES y, de forma excepcional ante situaciones de contingencia que impidan el acceso a la plataforma, podrá efectuarse mediante formato manual de contingencia, el cual deberá ser reportado posteriormente conforme a la normativa vigente.

3.12. Prestación sucesiva: Tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica de acuerdo con la frecuencia de uso y tiempo total del tratamiento indicado en la prescripción por el profesional de la salud.

3.13. Profesional de la salud ordenador: Profesional de la salud en nutrición y dietética que ordena productos de soporte nutricional no financiados con recursos de la UPC.

3.14. Profesional de la salud par: Para efectos de la presente resolución, se entenderá como el profesional de la salud que cuenta con el mismo nivel de formación académica y cualificación que el prescriptor, dentro de la misma área del conocimiento, y que cuenta con competencias pertinentes para analizar técnicamente la solicitud en el marco de la Junta de Profesionales de la Salud.

3.15. Profesional de la salud prescriptor de exclusión: Para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud prescriptor de exclusión aquel profesional en medicina habilitado en la herramienta tecnológica MIPRES para realizar la prescripción de las tecnologías en salud expresamente excluidas.

3.16. Profesional de la salud prescriptor: Profesional de la salud en medicina, optometría u odontología facultado para realizar prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios.

3.17. Proveedores de tecnologías en salud (PTS): Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades.

3.18. Servicio ambulatorio no priorizado: Prestación prescrita por un profesional de la salud en el servicio de atención ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere programación para su suministro.

Una vez el servicio haya sido programado y el usuario se acerque por primera vez al punto de dispensación o en la fecha definida para su atención, la entrega deberá realizarse de manera inmediata. De no ser posible, se deberá garantizar su entrega dentro del término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.

En ningún caso los tiempos asociados a procesos administrativos, logísticos o de gestión previos a la programación podrán trasladarse al usuario ni ser considerados dentro del estándar de oportunidad.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Para los medicamentos con indicación de antibióticos deberán siempre ser prescritos en el ámbito ambulatorio priorizado.

3.19. Servicio ambulatorio priorizado: Prestación prescrita u ordenada por un profesional de la salud en el servicio de atención ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado lo requiere, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.

La entrega o suministro de la tecnología en salud deberá realizarse de manera inmediata desde el momento en que el usuario acude al punto de dispensación o atención.

En situaciones excepcionales en las que no sea posible la entrega inmediata, esta deberá efectuarse en el menor tiempo posible, sin superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, garantizando en todo caso la continuidad del tratamiento y la no afectación del estado de salud del paciente.

3.20. Servicios complementarios: Son aquellos servicios que, sin constituir el núcleo principal del tratamiento, resultan clínicamente necesarios y se encuentran directamente relacionados con el diagnóstico y el plan terapéutico del paciente, contribuyendo de manera verificable al mejoramiento, mantenimiento o rehabilitación de su condición de salud. Estos servicios deberán encontrarse expresamente listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica - MIPRES. Comprende:

- a) **Servicio:** organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
- b) **Tecnología:** conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

3.21. Soporte nutricional: Aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, nutrición enteral o mixta y nutrición vía oral, cuando por sus condiciones clínicas no sea posible o aconsejable únicamente modificar la alimentación convencional.

3.22. Suministro efectivo: Es el proceso integral que culmina con la entrega real y material al usuario de la tecnología en salud o servicio complementario prescrito por el profesional de la salud u ordenado mediante fallo de tutela, quedando dicha tecnología o servicio efectivamente a disposición del paciente para su uso, consumo o aplicación.

El suministro efectivo solo se configura cuando la tecnología en salud ha sido entregada o el servicio ha sido prestado al usuario, según corresponda, no siendo suficiente la prescripción, el direccionamiento, la programación, la asignación de proveedor, la disponibilidad administrativa ni cualquier otra actuación previa.

3.23. Tecnología en salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

3.24. Tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC que se prescriben por la herramienta tecnológica (MIPRES): Son aquellas tecnologías en salud financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se prescriben a través de la herramienta tecnológica MIPRES señalados para monitorización por Circulares Externas emitidas por este Ministerio.

3.25. Usos no Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS): Uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Artículo 4. Responsabilidades de los actores. El procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, así como la integridad, veracidad, consistencia, oportunidad y trazabilidad de la información reportada, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

a) Profesional de la salud Corresponde a los profesionales de la salud: i) prescribir u ordenar las tecnologías en salud o servicios complementarios relacionados en el artículo 1 de este acto administrativo, ii) reportar la prescripción de forma correcta, oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello, iii) complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario, iv) utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en el artículo 15 de la presente resolución, v) Capacitarse y mantenerse actualizado de manera permanente en el uso adecuado de la herramienta tecnológica - MIPRES y en las disposiciones normativas que regulan su aplicación.

b) Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas. A las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, les corresponde : i) garantizar el suministro oportuno, de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud, cuando corresponda, a través de su red de prestadores, proveedores, dispensadores; ii) recaudar los dineros pagados por concepto de copagos o pagos compartidos; iii) cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro; iv) disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; v) realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio; vi) realizar la transcripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, así como aquellas ordenadas mediante fallos de tutela, en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme con lo establecido en el artículo 15 del presente acto administrativo; vii) reportar a este Ministerio la información necesaria relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo; viii) establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, ix) garantizar la capacitación e idoneidad del personal; x) Verificar y emitir concepto sobre la capacidad económica del afiliado en cuanto a las prescripción de exclusiones de manera excepcional conforme al listado en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica - MIPRES; xi) mantenerse informados y actualizados en el uso de la herramienta tecnológica - MIPRES haciendo uso de los tutoriales, manuales y demás documentación que este Ministerio dispone; xii) cumplir con los requisitos para el acceso y uso de la herramienta tecnológica y xiii) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

c) Prestadores de Servicios de Salud (PSS). Es responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), Profesionales de la salud independientes y de los operadores de transporte especial de pacientes que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y cuenten con servicios habilitados, los siguientes: i) suministrar, dispensar o realizar las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritos por los profesionales de la salud en el marco de las obligaciones contractuales con las entidades promotoras de salud EPS o entidades adaptadas, según corresponda; ii) utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios; iii) brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

eficientemente en el marco de sus obligaciones; **iv)** entregar a las entidades promotoras de salud (EPS), las entidades adaptadas (EA) y a la autoridad competente, toda la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios; **v)** gestionar la conformación de las Juntas de Profesionales de la Salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones; **vi)** establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, propendiendo por la garantía de la prestación de los servicios de salud; **vii)** capacitar, verificar y asegurar la adquisición, mantenimiento y actualización permanente de los conocimientos y capacidades de los profesionales de la salud de su institución para la prescripción u ordenación adecuada de tecnologías en salud y servicios complementarios a través de la herramienta tecnológica - MIPRES, conforme a la normativa vigente, sobre esta obligación hará vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud; **viii)** brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución; y, **ix)** las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución; **x)** mantenerse informados y actualizados en el uso de la herramienta tecnológica - MIPRES haciendo uso de los tutoriales, manuales y demás documentación que este Ministerio dispone; **xi)** cumplir con los requisitos para el acceso y uso de la herramienta tecnológica

d) Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS). Es responsabilidad de los proveedores o dispensadores de tecnologías en salud, los siguientes: **i)** suministrar las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritas por los profesionales de la salud, en el marco de las obligaciones contractuales con las entidades promotoras de salud o entidades adaptadas; **ii)** presentar ante la Entidades Promotoras de Servicios de Salud o la entidad adaptada en los términos acordados, los soportes de cobro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, efectivamente suministrados; **iii)** mantenerse informados y actualizados en el uso de la herramienta tecnológica - MIPRES haciendo uso de los tutoriales, manuales y demás documentación que este Ministerio dispone; **iv)** cumplir con los requisitos para el acceso y uso de la herramienta tecnológica; **v)** gestionar su red colaborativa; **vi)** realizar el proceso de programación de la dispensación; **vii)** realizar la consulta y reporte de información a los diferentes agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud según corresponda; **viii)** las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

e) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Es responsabilidad de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES: **i)** adelantar el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro que presenten las entidades recobrantes, cuando a ello hubiere lugar con la información que para tal efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social; y, **ii)** las demás que se requieran en el marco de las obligaciones y responsabilidades conforme con el objeto de la presente resolución.

Título 2

Prescripción, juntas de profesionales de la salud y suministro

Capítulo 1

Prescripción y reporte de prescripción

Artículo 5. Prescripción. La prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red de prestadores definida por la entidad promotora de salud o entidad adaptada, a través de la herramienta tecnológica MIPRES, que opera mediante la plataforma tecnológica Sistema Integral de la Información de la Protección Social (SISPRO) con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos de conectividad disponibles en el área geográfica.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Una vez finalice el diligenciamiento de la prescripción, la herramienta tecnológica MIPRES asignará un número de prescripción.

Parágrafo 1. En ningún caso las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas o los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) podrán seleccionar de manera discrecional los profesionales de la salud que realizarán la prescripción, ni podrán restringir la autonomía de los mismos.

Parágrafo 2. Cuando se trate de una urgencia vital, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente, o cuando se trate de los servicios contenidos en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya, el profesional de la salud deberá realizar la prescripción y el reporte a través de la herramienta tecnológica MIPRES, posterior a la atención.

Artículo 6. Requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción. Para la prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios regulados en el presente acto administrativo, el profesional de la salud tratante deberá:

1. Contar con habilitación legal para el ejercicio profesional, acreditada mediante inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS.
2. Estar registrado en la plataforma Mi Seguridad Social, conforme a la normativa vigente.
3. Ejercer funciones contratadas que comprendan el rol de prescriptor u ordenador.

Una vez verificados los requisitos, la habilitación del profesional en la herramienta tecnológica MIPRES será de carácter operativo y deberá efectuarse de manera inmediata al momento de su vinculación contractual, por intermedio de las oficinas de talento humano de la entidad correspondiente, según el caso.

En ningún caso la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) ni la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral constituirán trámites adicionales a cargo del profesional de la salud para efectos de su habilitación en la herramienta tecnológica MIPRES, debiendo dichas condiciones verificarse de manera automática a través de los sistemas de información oficiales disponibles.

El acceso a la herramienta tecnológica MIPRES estará condicionado a la asignación de un usuario y una contraseña personal e intransferible. La información registrada y los procesos realizados en el aplicativo tendrán plena validez jurídica y deberán utilizarse conforme a las competencias de cada entidad, con responsabilidad y sujeción a principios éticos. El uso indebido de las credenciales dará lugar a las investigaciones y sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 1. Tratándose de profesionales independientes de salud que presten directamente sus servicios a la Entidad Promotora de Salud o entidad adaptada, la administración de los usuarios del aplicativo quedará bajo la responsabilidad del representante legal de la entidad responsable del aseguramiento.

Parágrafo 2. Cuando se trate de profesionales de la salud en servicio social obligatorio, para realizar la prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, deberán estar asignados en una plaza aprobada, identificada con el Código Único de Identificación de Plazas de Servicio Social Obligatorio (CUIP) y debidamente actualizada por las Secretaría de salud o la entidad que haga sus veces en el aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo a lo señalado en el artículo 34 de la Resolución 774 de 2022 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 7. Consulta de la información de las prescripciones. Las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

de Tecnologías en Salud podrán consultar únicamente las prescripciones de sus afiliados o las realizadas por ellos, de conformidad con los perfiles y niveles de acceso definidos en la herramienta tecnológica MIPRES.

Sin perjuicio de lo anterior, el profesional de la salud tratante prescriptor u ordenador que intervenga directamente en la atención del paciente podrá consultar las prescripciones previas activas o sucesivas del usuario, aun cuando estas hayan sido generadas bajo una entidad promotora de salud o entidad adaptada diferente, cuando dicho acceso resulte necesario para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico o garantía de la continuidad de la atención.

El acceso previsto en el inciso anterior:

1. Se limita exclusivamente al profesional de la salud tratante prescriptor u ordenador.
2. Se habilita únicamente en el marco de una relación asistencial vigente.
3. No autoriza el acceso general por parte de las entidades promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de salud (IPS), proveedores, dispensadores u otros actores.
4. Deberá realizarse conforme a los principios de finalidad, necesidad, proporcionalidad, confidencialidad y seguridad de la información, en los términos de la Ley 1581 de 2012, la Ley 23 de 1981 y la normativa vigente sobre historia clínica o aquella que las sustituya o modifique.

Parágrafo 1. El reporte de la prescripción que realiza el profesional de la salud y por lo tanto la decisión tomada por este, así como los datos allí consignados, no podrán ser modificados por las entidades promotoras de salud (EPS), entidades adaptadas (EA) o instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

Parágrafo 2. De manera excepcional, la auditoría de la entidad promotora de salud (EPS) o de la entidad adaptada podrá requerir soportes adicionales relacionados con la justificación clínica de las tecnologías en salud o servicios complementarios objeto del presente acto administrativo. Dicho requerimiento tendrá como única finalidad validar la pertinencia y oportunidad de su suministro y, en ningún caso, podrá constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud los cuales deben garantizarse de manera oportuna e integral, ni modificar la decisión clínica adoptada ni afectar la autonomía e independencia del profesional de la salud, de conformidad con lo establecido en el acuerdo de voluntades suscrito entre las partes.

Artículo 8. Requisitos para realizar la prescripción. La prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata la presente resolución, a través de la herramienta tecnológica MIPRES, deberá observar los siguientes requisitos:

8.1. Que las tecnologías en salud no se encuentren financiadas con recursos de la UPC a excepción de las definidas para monitorización.

8.2. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud haya sido autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en el caso de medicamentos o dispositivos médicos, y tratándose de Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME), acrediten lo dispuesto en el numeral 9.9 del artículo 9 del presente acto administrativo.

8.3. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud de que trata el presente acto administrativo, se encuentren codificados y denominados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

8.4. Que la decisión de prescribir una tecnología en salud sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

competente, según sea el caso. Para los APME atenderá a lo establecido en el numeral 9.9 del artículo 9 del presente acto administrativo.

8.5. Que se consigne de forma expresa en la historia clínica del paciente y en la herramienta tecnológica, sin que ello implique realizar registros dobles de la información, el cumplimiento de los criterios que debe verificar el profesional de la salud que prescribe, conforme con lo señalado en el artículo 9 de esta resolución.

8.6. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud de la tecnología en salud a prescribir en la herramienta tecnológica MIPRES, y que la misma cumpla un fin de prevención, recuperación, tratamiento, rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.

Parágrafo. En el evento de prescribir medicamentos vitales no disponibles que no se encuentran incluidos en el listado definido por Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) conforme con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 481 de 2004 o la norma que lo modifique o sustituya, se deberá realizar la prescripción en el formato de fórmula médica de la institución o el personal, teniendo en cuenta lo definido por los artículos 2.5.3.10.15. y 2.5.3.10.16. del Decreto Único 780 de 2016, el cual servirá para realizar el trámite de autorización de importación ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Una vez dicho Instituto autorice su importación, la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada ingresará la información a la herramienta tecnológica dispuesta. En todo caso, el ingreso de la información a la plataforma web no es condicionamiento para efectuar el suministro al usuario.

Artículo 9. Criterios para la prescripción. El profesional de la salud que prescribe tecnologías en salud o servicios complementarios señalados en el artículo 1 de esta resolución, deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

9.1. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual dejará constancia en su historia clínica y en la herramienta tecnológica, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas y de ser necesario la evidencia científica que sustente su decisión.

9.2. En caso de que la tecnología en salud corresponda a un medicamento, este deberá cumplir cualquiera de las siguientes condiciones: i) Estar registrado con sus indicaciones ante el INVIMA, ii) Hacer parte del listado temporal de usos no incluidos en el registro sanitario de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 44 y 45 de la presente resolución, iii) Corresponder a medicamentos sin registro sanitario que se comercialicen en el país bajo la modalidad de vitales no disponibles.

El profesional de la salud prescribirá de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto Único 780 de 2016.

La prescripción de medicamentos sin registro sanitario que se comercialicen en el país bajo la modalidad de vitales no disponibles conforme al Decreto 481 de 2004 o la norma que la modifique o sustituya, podrá realizarse cuando la vida o seguridad del paciente se encuentren en riesgo inminente a criterio del médico tratante y podrán ser suministrados previa autorización de Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

9.3. En caso de que la tecnología en salud corresponda a un procedimiento en salud, se entienden incluidos en este, los dispositivos médicos, esto es, insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, necesarios e insustituibles para su realización o utilización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

9.4. En caso de que la tecnología en salud corresponda a dispositivos médicos, como insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, se deberá prescribir el procedimiento al que corresponde.

9.5. Cuando la tecnología en salud corresponda a un procedimiento deberá utilizar sin excepción la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), definida en la Resolución 2706 de 2025 o la norma que la modifique o sustituya.

9.6. Las indicaciones aprobadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) se considerarán armonizadas entre medicamentos que compartan el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica. En este sentido, si una indicación ha sido aprobada en un registro sanitario, esta se entenderá aplicable a todos los medicamentos con dichas características, aun cuando posean registros sanitarios distintos. En consecuencia, estos medicamentos no serán susceptibles de nominación como medicamentos con Uso No Incluido en el registro Sanitario (UNIRS).

9.7. Cuando se requieran para la realización de tecnologías en salud, medicamentos con fines de analgesia, anestesia y sedación, incluyendo los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia, que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin, los mismos se entenderán incluidos en dicha atención, por lo cual, no será necesario diligenciar en la herramienta tecnológica prescripción adicional por estos medicamentos.

9.8. Los radiofármacos necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear, no financiados con recursos de la UPC, se entienden como incluidos en el procedimiento de medicina nuclear y deberán ser parte de su costo global y no pueden prescribirse de forma separada.

9.9. Cuando la tecnología en salud corresponda a un producto de soporte nutricional como alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir las siguientes condiciones: i) contar con registro sanitario con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); ii) contar con concepto favorable vigente conocido emitido por la Comisión Revisora de la Sala Especializada de Alimentos y Bebidas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); y iii) encontrarse en las tablas de referencia de la herramienta tecnológica - MIPRES, una vez este ministerio haya validado los dos requisitos anteriores, de acuerdo con los criterios técnicos establecidos para tal fin.

Parágrafo. El profesional de la salud debe diligenciar de forma completa los datos solicitados en el reporte de la prescripción de tecnologías en salud conforme a los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 o norma que modifique o sustituya.

Artículo 10. Prescripciones de servicios complementarios. La Junta de Profesionales de la Salud aprobará los servicios complementarios expresamente listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica MIPRES y que no correspondan a servicios o tecnologías prescritos por orden judicial, los cuales podrán ser prescritos atendiendo a las reglas que se señalan a continuación:

10.1. Cuando la prescripción de servicios complementarios se realice por un profesional de unas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que cuente con Junta de Profesionales de la Salud, la solicitud de concepto se realizará al interior de la misma, verificando previamente que el servicio complementario prescrito se encuentre incluido en las tablas de referencia vigentes de la herramienta tecnológica (MIPRES).

10.2. Cuando la prescripción de servicios complementarios se realice por un profesional habilitado como prestador de servicios independiente, deberá dar aplicación a lo dispuesto en la presente resolución y la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada,

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores, para lo cual quien efectúa la prescripción deberá aportar la información de la historia clínica para el análisis del caso.

Una vez las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) cuente con el concepto de la Junta de Profesionales de la Salud, deberá registrar la decisión en el módulo dispuesto para tal fin en la herramienta tecnológica (MIPRES), únicamente respecto de aquellos servicios complementarios definidos en las tablas de referencia del aplicativo.

Parágrafo 1. Los servicios de albergue prestados a los afiliados del Régimen Subsidiado del departamento de Guainía, como servicio excepcional, se registrarán conforme con lo establecido en la Resolución 722 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 2. No serán objeto de aprobación, registro ni financiación a través del mecanismo de prescripción de servicios complementarios, aquellos servicios, bienes o apoyos que no se encuentren definidos en las tablas de referencia de servicios complementarios de la herramienta tecnológica (MIPRES), salvo cuando su suministro derive de una orden judicial en firme.

Parágrafo 3. La prescripción en la herramienta tecnológica (MIPRES) para los servicios de traslado ambulatorios, distintos a los financiados con recursos de la UPC según la Resolución 2765 de 2025, o aquella que la modifique o sustituya, deberá ser realizada por un profesional en Medicina de la entidad promotora de salud (EPS), conforme a lo solicitado por el médico tratante y los acuerdos de voluntades suscritos por la entidad promotora de salud (EPS) con su red de prestadores de servicios de salud en el municipio de residencia del afiliado y otros municipios cercanos.

Artículo 11. Prescripción de productos para soporte nutricional. Los productos para soporte nutricional que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, deberán ser prescritos u ordenados atendiendo a las reglas que se señalan a continuación:

11.1. Los profesionales de la salud médicos podrán prescribir los Alimentos con Propósito Médico Especial (APME) mediante la herramienta tecnológica (MIPRES) en el servicio de atención ambulatorio, casos que deberán ser aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud.

11.2. Los Alimentos con Propósito Médico Especial (APME) podrán ser ordenados en el servicio de atención ambulatorio, por el profesional en nutrición y dietética, inscrito en el Registro Único Nacional del talento Humano en Salud (RETHUS), casos que deberán ser aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud.

11.3. Cuando se trate de prescripciones de Alimento con Propósito Médico Especial (APME) en el servicio de atención ambulatorio para pacientes con: i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, ultrahuérfanas y olvidadas, ii) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), iii) cáncer en cuidado paliativo, o iv) enfermedad renal crónica estadio V, cuyos diagnósticos se encuentren confirmados, no requerirán ser analizados por la Junta de Profesionales de la Salud.

Artículo 12. De las prescripciones en el servicio de atención ambulatoria. En el servicio de atención ambulatorio, cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud o servicios complementarios de los señalados en el artículo 1 de este acto administrativo, deberá tener en cuenta lo siguiente:

12.1. La prescripción podrá efectuarse por primera vez en la herramienta tecnológica (MIPRES) hasta por un término máximo de tres (3) meses y a partir de la culminación de este término el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que las continuará prescribiendo, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

12.2. Tratándose de pacientes, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por doce (12) meses. Al término de este período, el profesional de la salud deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad de la prescripción.

12.3. Cuando se trate de servicios sucesivos, la prescripción tendrá un único número generado por la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo y no será necesaria la transcripción mensual por parte del profesional de la salud tratante, por lo tanto, el suministro a los usuarios, a cargo de la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada, se debe garantizar con dicha prescripción, sin requerir autorizaciones ni trámites adicionales.

12.4. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios prescritas en el servicio de atención ambulatorio pero cuyo suministro debe realizarse de forma hospitalaria, podrá diligenciarse la solicitud en la herramienta tecnológica (MIPRES) como servicio de atención ambulatorio tanto priorizado como no priorizado.

12.5. Una vez la entidad promotora de salud (EPS) o la entidad adaptada informe de la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo, el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio de atención ambulatorio priorizado; de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio no priorizado para medicamentos, dispositivos y Alimento con Propósito Médico Especial (APME), y noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos.

12.6. La entidad promotora de salud (EPS) o la entidad adaptada deberá informar oportunamente a sus usuarios los datos acerca del prestador, proveedor, gestor farmacéutico u operador logístico como dispensador asignado para el suministro.

12.7. La prescripción de un Alimento con Propósito Médico Especial (APME) por primera vez en la herramienta tecnológica (MIPRES), se podrá realizar máximo por un (1) mes y deberá acompañarse de un seguimiento para evaluar la necesidad de continuar, suspender o modificar el soporte nutricional instaurado.

12.8. La prescripción de Alimento con Propósito Médico Especial (APME) para pacientes que requieren soporte nutricional de forma permanente podrá realizarse máximo por seis (6) meses, después de lo cual el paciente debe ser revalorado para determinar la necesidad de continuar, suspender o modificar el soporte nutricional instaurado.

Artículo 13. De las prescripciones en el servicio de atención hospitalaria. Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud detalladas en el artículo 1 de esta resolución, en el servicio de atención hospitalario, ya sea internación, domiciliario o urgencias deberá tener en cuenta lo siguiente:

13.1. En casos de urgencia vital, la prescripción podrá efectuarse a través de la herramienta tecnológica (MIPRES), desde el inicio de la prestación de los servicios hasta el momento del egreso del paciente.

13.2. En el servicio de atención hospitalaria con internación en institución o domiciliaria, la prescripción se podrá registrar en la herramienta tecnológica (MIPRES), durante la internación y hasta la fecha del egreso. En caso de que se presenten excedentes en cuanto a las cantidades prescritas por el profesional de la salud, la evidencia de entrega para el recobro/cobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), se realizará contra lo efectivamente suministrado y facturado.

En todo caso, el profesional de la salud deberá conforme a la normatividad vigente, registrar en la historia clínica el plan de tratamiento de forma habitual, y prescribirá en el ordenamiento médico diario el manejo que se requiera realizar.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

13.3. Cuando se trate de prescripciones para el egreso hospitalario, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Si corresponde a prescripciones necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento posterior al egreso hospitalario, el profesional de la salud deberá seleccionar el servicio de atención ambulatorio priorizado en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, y podrá generar la solicitud hasta por un mes de tratamiento;
- b) Si un usuario requiere continuar tratamiento en hospitalización domiciliaria, el profesional de la salud tratante, de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que efectúa el egreso, deberá seleccionar el servicio de atención hospitalario - domiciliario para generar el plan de manejo de las tecnologías en salud o servicios complementarios en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin;
- c) Cuando se requiera ajustar o cambiar el plan de manejo en el servicio de atención domiciliaria, corresponderá a los profesionales de la salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) domiciliaria, la prescripción en la herramienta tecnológica.

13.4. Cuando la IPS no haga parte de la red de prestadores de la entidad promotora de salud (EPS) o de la entidad adaptada y se requiera atención de urgencias e incluso posterior a ello, se defina la hospitalización del usuario, se podrá registrar como servicio de atención de urgencias desde el ingreso hasta el egreso hospitalario, siempre y cuando se informe y sea autorizado por la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada, en los términos establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 14. Responsabilidad de la prescripción. El profesional de la salud que, observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la prescripción de tecnologías en salud o de servicios complementarios no financiados por la UPC señalados en el artículo 1 de la presente resolución, y consecuentemente, realice el reporte en la herramienta tecnológica (MIPRES), asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción generada.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud serán igualmente responsables, cuando la prescripción en la herramienta tecnológica (MIPRES) se realice por un profesional de la salud que presta sus servicios a esa institución prestadora de servicios de salud (IPS).

Parágrafo 1. Las entidades promotoras de salud (EPS), las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán retroalimentar a los profesionales de la salud sobre los procesos de auditoría y los resultados estadísticos de la herramienta tecnológica (MIPRES), con el objetivo de mejorar la prescripción y atención a los pacientes; sin embargo, y como consecuencia de las actividades propias de la auditoría, no se podrá ejercer coacción o constreñimiento a los profesionales de la salud, retener parcial o totalmente sus honorarios o salarios por la aplicación de glosas entre prestadores, entidades promotoras de salud (EPS), entidades adaptadas o la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o generar barreras de acceso a los usuarios.

Parágrafo 2. Los resultados del estudio pre trasplante de órganos que correspondan a donante no efectivo se prescribirán a través de la herramienta tecnológica (MIPRES), por tratarse de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

Los profesionales de la salud en conjunto con la institución prestadora de servicios de salud (IPS) allegarán a la entidad promotora de salud (EPS) o entidades adaptadas (EA) la historia clínica y los diferentes estudios efectuados, en los cuales se determinó que el usuario es un donante no efectivo.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

La no implantación, descarte, pérdida o inutilización de órganos, tejidos o componentes anatómicos ocurrida con posterioridad a su obtención no modifica la condición de donante efectivo ni da lugar a la clasificación del donante como no efectivo.

Artículo 15. Imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica (MIPRES). El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica:

- 15.1.** Dificultades técnicas.
- 15.2.** Ausencia de servicio eléctrico.
- 15.3.** Falta de conectividad.
- 15.4.** Inconsistencias de afiliación o identificación.

El formulario deberá ser entregado al usuario o su representante legal debidamente diligenciado y será equivalente a la orden o fórmula médica.

Si la prescripción se realiza por un profesional de la salud que pertenece a una institución prestadora de servicios de salud (IPS), esta deberá garantizar que dicha prescripción sea enviada y recibida oportunamente por la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) a través del medio más expedito, dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes, contadas a partir de la atención médica inicial. En los casos en que el profesional de la salud que prescribe sea independiente, este será quien realice dicho trámite.

La entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) deberá realizar la transcripción de la prescripción en el módulo dispuesto para ello en la herramienta tecnológica (MIPRES), en un término no superior a veinticuatro (24) horas posteriores al recibo de la copia del formulario.

El formulario de contingencia no podrá diligenciarse para solicitar tecnologías o servicios complementarios diferentes a las señaladas en el artículo 1 de este acto administrativo, dispuestas en la herramienta tecnológica (MIPRES).

Parágrafo 1. La entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada no se podrá negar a recibir las prescripciones que se generen a través del formulario de contingencia y, por lo tanto, deberá suministrarlas dentro de los plazos previstos en la presente resolución.

Artículo 16. Solicitudes de anulación de prescripciones realizadas. En caso excepcional, de requerirse la anulación de una prescripción generada en la herramienta tecnológica (MIPRES), esta solo deberá ser solicitada por el profesional de la salud que la realizó, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la prescripción inicial, y será verificada por la EPS o entidad adaptada, en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitada por el profesional de la salud prescriptor.

La anulación procederá únicamente cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

- 16.1.** Errores de digitación o transcripción.
- 16.2.** Registro de datos incorrectos.
- 16.3.** Modificación del criterio clínico debidamente justificada y registrada en la historia clínica, antes del suministro efectivo.

La anulación siempre se realizará para todos los ítems prescritos dentro de la misma.

El profesional de la salud que haya realizado la prescripción y solicite su anulación, manifestará de forma expresa el motivo por el cual se requiere y la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada verificará, previo a efectuar el trámite de anulación por parte

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

de la institución prestadora de salud (IPS), que la misma no haya sido suministrada; en caso de que se haya realizado el suministro efectivo, no podrá anularse.

Bajo ninguna circunstancia, como producto de una anulación, deberá el paciente solicitar nuevas citas con el profesional de la salud tratante u otro diferente para realizar una prescripción que sustituya o corrija la que fue anulada. En estos casos será la entidad promotora de salud (EPS), entidad adaptada (EA) o la institución prestadora de servicios de salud (IPS) la que gestione la realización de la nueva prescripción por el profesional de la salud tratante u otro, si llegare a ser necesario.

Parágrafo 1. Es responsabilidad de la entidad promotora de salud (EPS) o de la entidad adaptada (EA) notificar de manera inmediata al profesional de la salud prescriptor, al prestador o proveedor y al usuario el resultado del trámite.

Parágrafo 2. En ningún caso la anulación de una prescripción podrá generar la interrupción del tratamiento ni afectar la continuidad del suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios prescritos.

Capítulo 2
Juntas de profesionales de la salud

Artículo 17. Juntas de Profesionales de la Salud. Cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) habilitadas deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud, que será la encargada de analizar y aprobar, atendiendo a criterios médicos, técnicos y de pertinencia, la prescripción mediante la herramienta tecnológica (MIPRES) de servicios complementarios, productos para soporte nutricional prescritos u ordenados en el servicio de atención ambulatorio, y las tecnologías en salud excluidas explícitamente que, excepcionalmente podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en el listado en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES).

Cuando una institución prestadora de servicios de salud (IPS) no cuente con los profesionales suficientes para conformar una Junta de Profesionales de la Salud, la entidad promotora de salud (EPS) podrá realizar la reasignación de los servicios y/o tecnologías No PBS que provienen de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) sin recurso de Junta de Profesionales o de un profesional independiente, para que sean evaluadas en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de su red que sí cuente con dicha Junta.

Se permitirá la conformación de Junta de Profesionales de la Salud a través de convenios interinstitucionales municipales o departamentales, cuando alguna de ellas no disponga de personal suficiente.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar otras tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, para que sean analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud, de que trata la presente Resolución bajo criterios médicos técnicos y de pertinencia.

Parágrafo 2. Cuando se trate de prescripción de pañales y la cantidad requerida para un mes de tratamiento sea igual o menor a 120 unidades contabilizados por usuario, no se requerirá del análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud. La entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada deberá controlar el suministro de dichas cantidades de forma mensual.

Parágrafo 3. No requerirán análisis ni aprobación por parte de la Junta de Profesionales de la Salud los medicamentos cuyos Uso No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS) hayan sido evaluados y aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), de conformidad con el procedimiento establecido en los artículos 44 y 45 de la presente resolución.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Parágrafo 4. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deben garantizar que bajo ninguna circunstancia el personal administrativo haga parte de la Junta, así se trate de profesionales de la salud.

Artículo 18. Cuando el profesional de la salud tratante identifique un afiliado sospechoso de enfermedad huérfana que requiera tratamiento farmacológico según criterios médicos, técnicos y de pertinencia, será la Junta de Profesionales de Salud de la IPS, quien apruebe la prescripción del tratamiento indicado

La institución prestadora de servicios de salud (IPS) debe realizar la prueba o las pruebas de confirmación diagnóstica, teniendo un plazo máximo de sesenta (60) días para ello, a partir de la fecha de prescripción realizada en la herramienta tecnológica (MIPRES), y proceder luego a notificar el caso confirmado al Registro Nacional de Personas con Enfermedades Huérfanas, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2625 de 2025 o la norma que la modifique o sustituya.

La entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) realizará el proceso de recobro/cobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) cuando opere, conforme con la normatividad vigente.

Artículo 19. La Junta de Profesionales de la Salud tendrá como finalidad emitir un concepto técnico, orientado a evaluar la pertinencia clínica, la coherencia con la evidencia científica disponible y la justificación de la prescripción realizada a través de la herramienta tecnológica (MIPRES). En ningún caso la Junta sustituye la autonomía clínica del profesional tratante ni configura una coautoría del acto prescriptivo, el cual continúa siendo responsabilidad exclusiva del profesional de la salud que realiza la prescripción, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 20. De los integrantes de las Juntas de Profesionales de la Salud. Las Juntas de Profesionales de la Salud estarán conformadas por al menos tres (3) profesionales de la salud inscritos en el RETHUS y al menos uno (1) de sus miembros deberá ser profesional par del profesional de la salud prescriptor u ordenador. Cuando esté conformada por más de tres (3) profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el RETHUS, siempre deberá estar conformada en un número impar de integrantes.

La Junta de Profesionales de la Salud tendrá, adicionalmente, un secretario técnico que será el responsable de diligenciar las decisiones en la herramienta tecnológica (MIPRES), en el módulo dispuesto para ello. Dicho secretario técnico podrá ser un profesional de la salud registrado en el RETHUS y no tendrá derecho al voto en la Junta de Profesionales de la Salud.

La reunión de la Junta de Profesionales de la Salud podrá realizarse en forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio que permita el intercambio de información entre sus miembros, coordinados por la secretaría técnica. En todo caso, sus decisiones deberán plasmarse en un acta para cada reunión, con los requisitos establecidos en la presente resolución y ser allegada a la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada.

Parágrafo 1. Las Juntas de Profesionales de la Salud deberán conformarse con la disponibilidad de personal que exista en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) garantizando la realización oportuna de las mismas. En todo caso, el profesional de la salud prescriptor no podrá ser integrante de la Junta, pero podrá asistir en caso de ser convocado para justificar técnicamente la prescripción.

Parágrafo 2. Para la prescripción excepcional de las tecnologías en salud excluidas que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante, contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES), el profesional

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

prescriptor deberá asistir obligatoriamente a la Junta de Profesionales de la Salud a fin de justificar técnicamente la prescripción y no tendrá derecho al voto.

Artículo 21. Profesional Par conformación de Junta de Profesionales de la Salud. La exigencia de contar con al menos un (1) profesional de la salud par en la conformación de la Junta se entenderá cumplida conforme a la definición prevista en el numeral 3.14 del artículo 3 de la presente resolución y no implicará la obligación de paridad estricta por subespecialidad, cuando ello resulte inviable por razones de disponibilidad del talento humano en el territorio. En tales casos, la Junta dejará constancia expresa de dicha circunstancia en el acta y en el registro correspondiente en la herramienta tecnológica (MIPRES). Las consideraciones sobre el profesional par que se deberán tener en cuenta son:

21.1. Especialistas o Subespecialistas en Medicina y odontología. El profesional par será, preferentemente, quien cuente con la misma especialidad del prescriptor. Cuando la prescripción sea realizada por un profesional con segunda especialidad o subespecialidad, el profesional par podrá ser un profesional que cuente con la especialidad base que constituya prerequisite de dicha subespecialidad o segunda especialidad, sin que ello implique la exigencia obligatoria de paridad estricta por subespecialidad para la conformación o validez de la Junta.

21.2. Médico general y odontólogo. El profesional par del médico general u odontólogo será otro médico general u odontólogo. Excepcionalmente, cuando la naturaleza técnica del caso lo haga necesario y exista disponibilidad, podrá invitarse un médico u odontólogo especialista, el cual adquiere para esa junta la condición de “par” del médico general u odontólogo.

21.3. Optometría y Nutrición y Dietética. El profesional par será un profesional con el mismo título (optómetra con optómetra; nutricionista-dietista con nutricionista-dietista). En casos excepcionales en IPS donde no exista otro profesional Nutricionista y Dietista, se considerará “par” a un médico general para los propósitos de conceptuar en la Junta de Profesionales en Salud.

21.4. Alcance del concepto del par y responsabilidad. La participación del profesional par en la Junta tiene como finalidad aportar un concepto técnico sobre pertinencia clínica, evidencia y coherencia de la prescripción; no constituye coautoría de la prescripción ni traslada o comparte automáticamente la responsabilidad profesional del acto prescriptivo, la cual se mantiene en cabeza del profesional tratante en los términos del ordenamiento vigente.

Parágrafo. Para la prescripción excepcional de las tecnologías en salud excluidas explícitamente que, excepcionalmente podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES), el profesional prescriptor deberá asistir obligatoriamente a la Junta de Profesionales de la Salud a fin de justificar técnicamente la prescripción y no tendrá derecho al voto.

Artículo 22. Responsabilidades y Obligaciones de las Juntas de Profesionales de la Salud. Las Juntas de Profesionales de la Salud tendrán las siguientes responsabilidades y obligaciones, cuyo cumplimiento será obligatorio para garantizar la transparencia, equidad y operatividad en la emisión de conceptos técnicos y médicos relacionados con tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC:

22.1. Evaluación Técnica y Científica: Analizar y emitir conceptos técnicos y médicos fundamentados en criterios de pertinencia clínica, evidencia científica y normatividad vigente, asegurando que las decisiones sean objetivas.

22.2. Registro Obligatorio en la Herramienta Tecnológica (MIPRES): Registrar y reportar oportunamente las decisiones emitidas en el sistema (MIPRES), garantizando la trazabilidad

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

de las mismas. En caso de incumplimiento, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud.

22.3. Plazos de Decisión: Cumplir estrictamente con los tiempos definidos para la emisión de conceptos, incluso en casos de territorios con déficit de especialistas, utilizando mecanismos como la reasignación de casos entre la institución prestadora de servicios de salud (IPS) de la red de la entidad promotora de salud (EPS) o el uso de sesiones virtuales.

22.4. Capacitación Continua: Participar en los programas de capacitación implementados tanto por el Prestador de Servicios de Salud, así como por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar un conocimiento actualizado de la normativa y procedimientos operativos relacionados con las JPS.

22.5. Atención a Casos Complejos: Priorizar la intervención en casos excepcionales o complejos, reservando la evaluación de tecnologías y servicios frecuentes para procesos automatizados o guías clínicas previamente definidas.

22.6. Conflicto de Interés: Los integrantes de la Junta que tengan algún conflicto de interés, deberán manifestarlo y dejar constancia en el acta de la JPS.

Parágrafo 1. La Superintendencia Nacional de Salud realizará auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de las obligaciones de las JPS, e impondrá las sanciones correspondientes en caso de incumplimientos, en ejercicio de su competencia legal.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará programas de capacitación para fortalecer la operatividad de las JPS.

Artículo 23. Responsabilidad de la Institución Prestadora de Salud IPS. Además de la obligación de conformar la Junta de Profesionales de la Salud, corresponde a las IPS:

23.1. Disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el funcionamiento de la Junta de Profesionales de la Salud, en los términos establecidos en la presente resolución.

23.2. Reportar oportunamente la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en la herramienta tecnológica (MIPRES), en los tiempos previstos en el presente acto administrativo.

23.3. Instaurar mecanismos para evitar que los miembros de las Juntas de Profesionales de la Salud reciban reconocimientos en especie o económicos de proveedores, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos o equipos médicos o similares.

Artículo 24. Criterios de análisis de la Junta de Profesionales de la Salud. Para la aprobación de la prescripción de servicios y tecnologías a las que refiere el artículo 17 de la presente resolución, corresponde a la Junta de Profesionales de la Salud tener en cuenta los siguientes criterios:

24.1. Que exista correlación entre la prescripción realizada con la condición clínica del paciente.

24.2. Que la prestación solicitada no cumpla con alguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ni hacer parte del listado de exclusiones de la Resolución 695 de 2026 o la norma que la modifique o sustituya, salvo de algunas tecnologías en salud excluidas explícitamente, que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES), para lo cual deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos previstos en este acto administrativo.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

24.3. Tratándose de las tecnologías excluidas explícitamente que, excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante, señaladas en las tablas de referencia de la herramienta tecnológica (MIPRES), se verificará que se haya otorgado el consentimiento informado firmado por parte del paciente o su representante.

24.4. Que exista pertinencia clínica de las cantidades prescritas o de ajustes de las mismas.

Parágrafo 1. Cuando el secretario técnico de la Junta de Profesionales de Salud evidencie error en el diligenciamiento en la herramienta tecnológica (MIPRES), por ser dirigida a dicha Junta cuando no corresponda, incluyendo los fallos de tutela, deberá reportarlo en el correspondiente módulo Junta de Profesionales de la Salud de la herramienta tecnológica (MIPRES), sin que medie reunión de la junta y sin realizar acta, para que continúe el trámite de direccionamiento y suministro.

Parágrafo 2. La actuación del profesional de la salud tratante y de la Junta de Profesionales de la Salud en el análisis y aprobación de las prescripciones se sujetará al régimen general de responsabilidad previsto en la normativa vigente, en especial a lo dispuesto en la Ley 23 de 1981, el Decreto 3380 de 1981 y el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007 o aquella que las modifique o sustituya.

Artículo 25. Tiempos de decisión de la Junta de Profesionales de la Salud. La Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá garantizar la decisión de la Junta, en los siguientes términos:

25.1. Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria, deberá pronunciarse en un término no mayor a tres (3) días calendario siguientes a la solicitud del profesional de la salud.

25.2. Si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la solicitud del profesional de salud.

25.3. Una vez la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada conozca la decisión de la Junta deberá informar al afiliado de su aprobación o no aprobación, durante las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la decisión.

25.4. A partir del momento en que sea aprobada por la Junta de Profesionales de la Salud, empezarán a correr los tiempos previstos en la presente resolución para la garantía del suministro.

25.5. Si se reporta por parte del secretario técnico de la junta la no procedencia de la realización de la misma, en los términos del artículo 24 de la presente resolución, la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) deberá informar al afiliado y garantizar el suministro efectivo de dicha prescripción.

25.6. La entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, los incumplimientos de los tiempos de respuesta establecidos en la presente resolución por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) responsables de las Juntas de Profesionales de su red, mediante un reporte de periodicidad mensual, el cual deberá realizarse de conformidad con el procedimiento que se encuentra en el marco de la operación de la herramienta tecnológica (MIPRES), disponible en el siguiente enlace oficial: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

Artículo 26 Contenido del acta de las Juntas de Profesionales de la Salud. Las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud se registrarán en un acta por persona o afiliado, que corresponde al beneficiario del servicio, y contendrá como mínimo:

26.1. Fecha de elaboración.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

26.2. Número de acta. El consecutivo de las mismas lo determina la institución prestadora de servicios de salud (IPS) que realiza la Junta.

26.3. Nombre, tipo y número de identificación de la persona o paciente.

26.4. Diagnóstico principal y relacionado conforme con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10 y CIE 11 o la que la modifique o sustituya.

26.5. Nombre o descripción del servicio o tecnología que, en los términos de la presente resolución, debe ser aprobada.

26.6. La justificación médica, técnica y de pertinencia emitida por la Junta acerca del uso de la tecnología en salud, servicio complementario o prescripción de exclusiones excepcionales

26.7. La decisión de la Junta, de aprobado o no aprobado. En caso de no ser aprobado, se deberán indicar las razones que condujeron a esa determinación.

26.8. Nombre, firma y profesión de todos los integrantes de la Junta.

26.9. De sesionar la Junta de Profesionales mediante mecanismos virtuales, electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio, aportará el Acta con la firma del Representante Legal de la institución prestadora de servicios de salud (IPS) y su secretario técnico.

Parágrafo 1. Cuando se determine que la tecnología en salud o servicio complementario prescrita no requieren Junta de Profesionales de Salud, por una inconsistencia en el diligenciamiento realizado por el profesional de la salud, no se requiere acta. En este caso, el secretario técnico deberá reportar esta situación en la herramienta tecnológica.

Parágrafo 2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deberán garantizar que el acta de Junta de Profesionales cumpla con los contenidos referidos en el presente articulado y remitir copia a la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) junto con el consentimiento informado, cuando se prescriban tecnologías en salud excluidas explícitamente, que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES).

Artículo 27. Comunicación de la decisión y obligación de reportarla. La institución prestadora de servicios de salud (IPS) responsable de la Junta de Profesionales de la Salud que adoptó la decisión, delegará en la secretaría técnica, el registro de la aprobación en el módulo dispuesto en la herramienta tecnológica (MIPRES), sin perjuicio del diligenciamiento en físico del acta correspondiente, la que deberá efectuarse dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas a la sesión realizada, atendiendo a los tiempos establecidos en el artículo 25 del presente acto administrativo, para que se genere el respectivo número de prescripción.

De no cumplirse con los anteriores términos, la entidad promotora de salud (EPS), entidad adaptada (EA) o este ministerio informarán a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo pertinente. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección Estratégica de Tecnologías de la Información dispondrá los mecanismos para que las entidades promotoras de salud (EPS) o entidades adaptadas (EA) puedan acceder a dicha información según corresponda

Artículo 28. Periodicidad de las decisiones de la Junta de Profesionales de la Salud. Cuando se trate de una prescripción que requiere análisis de la Junta de Profesionales de la Salud y la misma deba ser prescrita varias veces en el mismo año u ordenada de forma sucesiva por el profesional de la salud, dicha Junta emitirá su decisión a través de un único

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

concepto anual. En ningún caso la autorización y concepto favorable podrá ser por tiempo indefinido.

Artículo 29. Cobro de la Junta de Profesionales de la Salud. La institución prestadora de salud (IPS) no podrá cobrar por la conformación y actuación de sus juntas de profesionales de la salud, por hacer parte de la integralidad de la prestación del servicio.

Artículo 30. Prescripciones en caso de usuarios con fallos de tutela. Cuando mediante un fallo de tutela se haya ordenado el suministro de tecnologías en salud o servicios complementarios, la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) deberá ingresar en el módulo de tutelas de la herramienta tecnológica (MIPRES) la totalidad de la solicitud, e informará a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) respectiva que no se requiere realizar Junta de Profesionales de la Salud.

Capítulo 3
Suministro de las prescripciones

Artículo 31. Garantía del suministro. Las entidades promotoras de salud (EPS), las entidades adaptadas (EA), los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y los proveedores de tecnologías en salud (PTS) consultarán la herramienta tecnológica (MIPRES) para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud, sin que se requieran autorizaciones administrativas o de pertinencia médica de terceros, excepto cuando se trate de las tecnologías en salud o servicios complementarios que requieren la aprobación de la Junta de Profesionales de la Salud.

Parágrafo 1. En ningún caso, la prescripción de las tecnologías en salud o servicios señalados en el artículo 1 de la presente resolución, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, sea por el diligenciamiento a través de la herramienta tecnológica (MIPRES) o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia dispuesto por este Ministerio para tal fin.

Parágrafo 2. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud y la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) identifique que la institución prestadora de salud (IPS) responsable reportó la no realización de dicha Junta por no requerirse, acorde con lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 24 de la presente resolución, se deberá continuar con el procedimiento de prescripción establecido y garantizar el suministro efectivo.

Parágrafo 3. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud, y la entidad promotora de salud (EPS) o la entidad adaptada (EA) identifique que la institución prestadora de salud (IPS) no ha realizado el reporte de la decisión en la herramienta tecnológica (MIPRES), deberá reportar e informar a la Superintendencia Nacional de Salud, gestionar la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud y asegurar el suministro efectivo conforme la decisión de la misma y garantizar la protección al derecho fundamental del afiliado, resolviendo la necesidad en salud y la finalidad del servicio dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, de acuerdo con los términos previstos en la presente resolución.

Parágrafo 4. Las entidades promotoras de salud (EPS) o las entidades adaptadas deberán reportar a este Ministerio, en tiempo real o máximo dentro de los quince (15) días calendario, de acuerdo con la metodología que se encuentra en el marco de la operación de la herramienta tecnológica (MIPRES), disponible en el siguiente enlace oficial: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>, la fecha en la cual se garantizó la disponibilidad de la tecnología en salud o servicio complementario para el paciente, así como la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo de los mismos.

Parágrafo 5. Los prestadores de servicios de salud (PSS), los proveedores de tecnologías en salud (PTS) u otros actores como dispensadores que presten, realicen o garanticen el

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, deberán hacer el reporte del suministro efectivo a la entidad promotora de salud (EPS) o a la entidad adaptada (EA) en tiempo real o máximo dentro de los (8) días calendario de haber realizado el suministro efectivo.

Parágrafo 6. Las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gestores farmacéuticos y los proveedores de tecnologías en salud deberán contar con protocolos definidos que garanticen el suministro efectivo, oportuno y continuo de las tecnologías en salud prescritas a los usuarios, incluso en situaciones de contingencia que afecten el registro o la operación de la herramienta tecnológica (MIPRES).

Artículo 32. Suministro efectivo. Corresponde a la entidad promotora de salud (EPS) o a las entidades adaptadas (EA) directamente o a través de su red de prestadores y proveedores garantizar el suministro efectivo de los servicios o tecnologías detallados en el artículo 1 de la presente resolución, para lo cual deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, y iii) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.

Asimismo, los prestadores de servicios de salud (PSS), los proveedores de tecnologías en salud (PTS) u otros agentes como dispensadores son responsables de garantizar el suministro efectivo cuando las entidades promotoras de salud (EPS) o entidades adaptadas (EA) les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega, sin que puedan establecer trámites adicionales.

Bajo ninguna circunstancia se podrá: i) negar el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, cuando los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) definidos para realizar el respectivo suministro, sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales lo ha aprobado.

Artículo 33. Información a los usuarios del suministro. Las entidades promotoras de salud (EPS) y las entidades adaptadas (EA) deberán garantizar las condiciones tecnológicas, administrativas y operativas indispensables para informar oportunamente a los afiliados la ruta de suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, la cual deberá ser publicada en los puntos de atención al usuario, red de prestadores, proveedores, gestores farmacéuticos u operadores logísticos y canales virtuales.

Las entidades promotoras de salud (EPS) y las entidades adaptadas (EA) deberán informar a los usuarios por cualquier medio físico o electrónico de acuerdo con la normatividad vigente, a quienes se les haya prescrito las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, la fecha, dirección y nombre del prestador, proveedor, gestor farmacéutico u operador logístico encargado de hacer efectivo el suministro de lo ordenado.

La entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) responsable del afiliado y la institución prestadora de servicios de salud (IPS) que realizó la Junta de Profesionales de la Salud deberán contactar a la persona de manera coordinada y concertada para comunicarle la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud, por cualquier medio físico o electrónico durante las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la decisión, entregándole la copia de la respectiva acta.

Artículo 34. Tiempos de suministro. Las entidades promotoras de salud EPS y las entidades adaptadas (EA) deberán garantizar el suministro al afiliado de las tecnologías en

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, de acuerdo con la red definida, teniendo en cuenta los siguientes términos:

34.1. Servicio ambulatorio no priorizado: dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la prescripción.

34.2. Servicio ambulatorio priorizado: dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de la prescripción.

34.3. Atención hospitalaria con internación, domiciliaria o de urgencias: dentro de un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas. Este mismo término aplica respecto de las prestaciones contenidas en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

El riesgo inminente para la salud del paciente deberá constar en la historia clínica y en la herramienta tecnológica y en ningún caso se podrán generar barreras de acceso al servicio por situaciones administrativas.

Parágrafo 1. Cuando se trate de tecnologías en salud que requieran trámites específicos, como importación, preparaciones especiales, entre otros, deberá garantizarse el suministro en un término prudencial, sin dilaciones, en cumplimiento del principio de oportunidad de que trata el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. En el caso de medicamentos vitales no disponibles, este tiempo no podrá exceder los 45 días calendario después de la autorización por INVIMA. En cualquier caso, deberá garantizarse la continuidad en la prestación del servicio de salud y el suministro del medicamento correspondiente, de tal manera que no se afecte la adherencia al tratamiento y se ponga en riesgo la salud del paciente.

Parágrafo 2. El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica – (MIPRES) será válido para realizar las entregas sucesivas hasta por un (1) año de acuerdo con la prescripción realizada, para lo cual el usuario asistirá a una única consulta.

Parágrafo 3. Tratándose de antibióticos de uso sistémico prescritos en el ámbito ambulatorio, el suministro efectivo, entendido como la entrega del medicamento al usuario, deberá garantizarse en un término máximo de veinticuatro (24) horas contadas a partir de la fecha de la prescripción, independientemente de su clasificación como servicio ambulatorio priorizado o no priorizado, en atención a la necesidad de inicio oportuno del tratamiento.

Artículo 35. Reporte del suministro. Las entidades promotoras de salud (EPS) y las entidades adaptadas (EA) deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata el presente acto administrativo, de acuerdo con la información suministrada por los prestadores de servicios de salud (PSS), proveedores de tecnologías en salud (PTS) u otros actores responsables del suministro, conforme con la metodología y los mecanismos tecnológicos que disponga este Ministerio, en los siguientes términos:

35.1. Cuando se trate de servicios en atención ambulatoria, las entidades promotoras de salud (EPS) o las entidades adaptadas (EA) deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, en tiempo real o máximo dentro de los quince (15) días calendario, contados a partir del suministro efectivo, la fecha en la cual se garantizó la disponibilidad de la tecnología en salud o servicio complementario para el paciente, así como la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo, de conformidad con la metodología definida para tal efecto.

35.2. Cuando se trate de servicios en atención hospitalaria, las entidades promotoras de salud (EPS) o las entidades adaptadas (EA) deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, en tiempo real o máximo dentro de los quince (15) días calendario, contados a partir del egreso del paciente, la fecha en la cual se garantizó la disponibilidad de la tecnología en salud o servicio complementario para el paciente, así como la fecha en

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

la cual se realizó el suministro efectivo, de conformidad con la metodología definida para tal efecto.

35.3. Las instituciones prestadores de salud (IPS), los proveedores, gestores farmacéuticos, operadores logísticos u otros actores como dispensadores que presten, realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, deberán reportar a la entidad promotora de salud (EPS) o a la entidad adaptada (EA) la información relacionada con el suministro efectivo, en tiempo real o máximo dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la realización del mismo, con el fin de permitir el cumplimiento oportuno del reporte a cargo de la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

35.4. Cuando la prescripción del profesional de la salud no requiera análisis de la Junta de Profesionales de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27 y la institución prestadora de servicios de salud (IPS) responsable de la Junta no haya reportado la no realización de la misma en la herramienta tecnológica, la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) deberá garantizar el suministro efectivo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, al vencimiento de los tiempos previstos para la decisión de la Junta de Profesionales; el reporte del suministro se deberá realizar en tiempo real o máximo dentro de los ocho (8) días calendario siguientes, término contado a partir del suministro efectivo.

Título 3

Prescripción excepcional de tecnologías en salud expresamente excluidas

Artículo 36. Acceso a tecnologías en salud expresamente excluidas. Las entidades promotoras de salud (EPS), las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud (PSS), y los proveedores de tecnologías en salud (PTS) deberán garantizar la prescripción excepcional y el suministro efectivo de las tecnologías en salud excluidas explícitamente, que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES), siempre que se verifique el cumplimiento de los requisitos clínicos y procedimentales establecidos en esta resolución.

Para tal efecto, el profesional de la salud tratante deberá registrar y diligenciar la respectiva prescripción a través de la herramienta tecnológica (MIPRES).

Artículo 37. Prescripción excepcional de tecnologías en salud expresamente excluidas. El profesional de la salud, en ejercicio de su autonomía profesional y con base en la mejor evidencia científica disponible, podrá prescribir excepcionalmente una tecnología en salud excluida explícitamente contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES) cuando se cumplan de manera concurrente los siguientes criterios:

1. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
2. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

Parágrafo 1. La prescripción deberá quedar debidamente sustentada en la historia clínica y en los campos habilitados para tal fin en la herramienta tecnológica (MIPRES), dejando constancia expresa de la justificación técnica y científica que soporta su necesidad.

Parágrafo 2. La prescripción excepcional constituye una obligación de medio y no de resultado. En ningún caso podrá atribuirse responsabilidad al profesional de la salud por los

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

desenlaces clínicos derivados del uso de una tecnología excluida, siempre que la prescripción se haya realizado de manera justificada y con consentimiento informado del paciente o su representante.

Artículo 38. Trámite posterior a la prescripción ante la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Entidad Adaptada (EA). Una vez registrada la prescripción excepcional en la herramienta tecnológica (MIPRES), la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA) deberá adelantar las actuaciones necesarias para garantizar el suministro efectivo de la tecnología en salud ordenada, sin imponer barreras administrativas adicionales al afiliado ni condicionar la prescripción a trámites previos distintos a los previstos en esta resolución.

La entidad promotora de salud (EPS) evaluará la capacidad económica del afiliado lo cual constituye una etapa posterior a la prescripción médica y, en ningún caso, podrá ser utilizada como requisito previo, condicionante o limitante para la formulación clínica ni para el registro de la prescripción en la herramienta tecnológica – (MIPRES).

Artículo 39. Verificación de la incapacidad económica del afiliado. La verificación de la incapacidad económica del afiliado es un requisito para el suministro efectivo de la tecnología o servicio en salud y se adelantará así:

39.1. Afiliados al Régimen Subsidiado. La incapacidad económica del afiliado al Régimen Subsidiado se presumirá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993. En consecuencia, la entidad promotora de salud EPS o entidad adaptada (EA) únicamente verificará la afiliación vigente, sin exigir pruebas adicionales al afiliado.

39.2. Afiliados al Régimen Contributivo. La incapacidad económica no se presumirá de manera automática; no obstante, deberá evaluarse de forma razonable, atendiendo a las condiciones reales del afiliado y de su núcleo familiar, bajo los principios de buena fe, dignidad humana y protección del mínimo vital.

La carga de la verificación y, en caso de controversia, de su desvirtuación, corresponderá a la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA). En ningún caso la pertenencia al Régimen Contributivo, por sí sola, podrá considerarse prueba suficiente de capacidad económica.

La valoración de la capacidad económica deberá realizarse de manera integral y cualitativa, y no exclusivamente cuantitativa, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:

- a) La afectación del mínimo vital del afiliado y de su núcleo familiar.
- b) La proporcionalidad entre el costo de la tecnología requerida y los ingresos reales disponibles.
- c) Las cargas económicas adicionales asociadas a la condición de salud, tales como gastos permanentes en atención médica, transporte, cuidado, dependencia u otras obligaciones esenciales.
- d) La condición del afiliado como sujeto de especial protección constitucional, cuando aplique.
- e) Bases de datos adicionales con los que cuente la entidad promotora de salud (EPS) y que sean idóneos para la evaluación.

Artículo 40. Responsables y termino de la verificación de la incapacidad económica. La responsabilidad principal de la verificación de la incapacidad económica recaerá en la entidad promotora de salud (EPS) o entidad adaptada (EA), la cual deberá:

1. Realizar la verificación sin imponer cargas probatorias desproporcionadas al afiliado.
2. Abstenerse de establecer requisitos documentales no previstos en la ley.
3. Dejar constancia del análisis efectuado en sus sistemas de información los cuales deberán estar disponibles en caso que se requieran.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Parágrafo. La verificación de la incapacidad económica deberá realizarse dentro del término máximo de setenta y dos (72) horas, contado a partir del registro de la prescripción en la herramienta tecnológica – (MIPRES).

La inactividad o falta de pronunciamiento de la entidad promotora de salud (EPS) dentro de dicho término se entenderá como incumplimiento. La Superintendencia Nacional de Salud deberá vigilar y controlar que la entidad promotora de salud EPS o entidad adaptada (EA) se pronuncien dentro de los términos establecidos en la presente Resolución.

Artículo 41. Junta de Profesionales de la Salud para tecnologías en salud excluidas. Cuando el profesional de la salud prescriba tecnologías en salud expresamente excluidas, dicha prescripción deberá ser analizada por la Junta de Profesionales de la Salud, conforme a lo establecido en el artículo 24 del presente acto administrativo.

En la historia clínica del paciente deberá reposar copia del consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.

Artículo 42. Financiamiento de las tecnologías en salud excluidas explícitamente. Las tecnologías en salud excluidas, que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES), serán reconocidas y pagadas mediante el mecanismo de recobro a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con la normativa vigente.

**Título 4
Otras disposiciones**

Artículo 43. Monitoreo de servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC. Las entidades promotoras de salud (EPS), entidades adaptadas y Prestadores de Servicios de Salud (PSS) deberán a través de la herramienta tecnológica (MIPRES) prescribir, direccionar, suministrar, y reportar los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que el Ministerio de Salud y Protección Social determine monitorear, en procura de la protección del derecho fundamental a la salud, el acceso oportuno y efectivo, y la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Parágrafo. El reporte de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) monitoreados mediante la herramienta tecnológica (MIPRES), no exime del reporte en los demás sistemas de información previstos en la normatividad vigente.

Artículo 44. Nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el registro sanitario. El Ministerio de Salud y Protección Social por iniciativa propia o a solicitud de las sociedades científicas, reportará al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que considere necesarios para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, adjuntando la evidencia científica que soporte la eficacia o efectividad y seguridad del uso no incluido en el registro, según lo disponen los Decretos 677 de 1995 y 1782 de 2014, según sea el caso, o las normas que los modifiquen o sustituyan.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) realizará la evaluación de seguridad y eficacia o efectividad, mediante evaluación farmacológica, para el uso no incluido en el registro sanitario. Si este encuentra que el uso es seguro y eficaz o efectivo, iniciará un proceso de revisión de oficio al registro sanitario de medicamentos con el mismo principio activo, en los términos previstos en el artículo 101 del Decreto 677 de 1995 y demás normas aplicables, con el fin de incluir el nuevo uso en el registro sanitario y de esta manera poder financiarlo con recursos públicos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Si una vez culminado el proceso de revisión de oficio, algún titular no está de acuerdo con la inclusión del uso en su registro sanitario, este Ministerio podrá solicitar la modificación del registro sanitario con base en la facultad asignada en el último inciso del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015. En tal caso, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) incluirá el uso en el registro sanitario y, en consecuencia, los titulares asumirán las responsabilidades técnicas y legales derivadas de la inclusión del nuevo uso en el registro sanitario.

Artículo 45. Listado UNIRS. El listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario estará compuesto por usos que, habiendo cumplido el procedimiento establecido en el artículo anterior, no cuentan con evidencia científica suficiente para dar certeza sobre su eficacia o efectividad, pero constituyen la única alternativa terapéutica disponible para los pacientes, según lo determine el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) luego de culminada la evaluación farmacológica del uso. El uso será evaluado periódicamente por esa institución a la luz de la nueva evidencia que pueda surgir de acuerdo con los procedimientos definidos para este fin, de manera que pueda tomarse una decisión de fondo sobre su eficacia o efectividad y determinar si se incluye o no en el registro sanitario.

Título 5
Proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro

Artículo 46. Del proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) adelantará el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro presentadas dentro del término establecido en el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya, efectuadas por las entidades recobrantes, por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC y no cubiertos por presupuestos máximos, así como de las tecnologías excluidas explícitamente, que excepcionalmente, podrán ser prescritas por el médico tratante contenidas en los listados en las tablas de referencia definidas en la herramienta tecnológica (MIPRES), prescritas por el profesional de la salud u ordenadas en virtud de una providencia judicial.

Para el efecto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) deberá hacer uso de la información reportada en la herramienta tecnológica (MIPRES). Este Ministerio garantizará que dicha herramienta tecnológica se actualice de forma permanente para responder a las necesidades de administración de la información.

Artículo 47. Requisitos esenciales para la presentación de recobros/cobros. Los requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros/cobros por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC y no cubiertos por presupuestos máximos, corresponden a los previstos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 48. Documentos para el proceso de verificación de los recobros/cobros. Además de los requisitos previstos en el artículo anterior, para efectos de la verificación, las entidades recobrantes deberán radicar su solicitud junto con los siguientes documentos:

- 48.1.** Formatos de solicitud de recobro/cobro que para el efecto establezca Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
- 48.2.** Copia de la factura de venta o documento equivalente.
- 48.3.** Reporte de la herramienta tecnológica (MIPRES) con ciclo cerrado.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

48.4. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de verificación, control y pago.

Artículo 49. Etapas del procedimiento de recobro/cobro. Para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro/cobro, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) adelantará las siguientes etapas:

49.1 Radicación: las entidades recobrantes deberán radicar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) las solicitudes de recobro/cobro de acuerdo con las especificaciones técnicas y formularios definidos por esa entidad administradora. Durante esta etapa, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) efectuará la verificación inicial del cumplimiento de los requisitos esenciales definidos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016. En aquellos casos en los que se identifiquen inconsistencias o incumplimiento de dichos requisitos los recobros/cobros presentados serán rechazados, en consecuencia, no se procederá a su radicación y la entidad recobrante podrá volver a presentarlos. En ningún caso, el rechazo constituye un resultado de auditoría integral.

49.2. Auditoría Integral: La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) adelantará la auditoría integral dentro de los tres (3) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, y validará integralmente que su contenido cumpla con los requisitos esenciales definidos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 ibidem o la norma que la modifique o sustituya.

Dentro de estos tres (3) meses, la ADRES emitirá el certificado de cierre de la auditoría, previa verificación de su calidad.

49.3. Comunicación de resultados de la auditoría: dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cierre efectivo del proceso de validación, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) comunicará al representante legal de la entidad recobrante el resultado de la auditoría integral a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a través del correo electrónico en aquellos casos en los que los interesados hubieren aceptado que la comunicación se efectuara de esta manera.

49.4. Respuesta al resultado de auditoría: dentro del mes siguiente al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral la entidad recobrante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), objetando o subsanando en una única oportunidad la totalidad de glosas u objeciones aplicadas.

49.5. Trámite y respuesta a glosa: La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) dará respuesta las entidades recobrantes de los recobros/cobros presentados como subsanación u objeción al resultado de auditoría en los mismos términos del artículo 49.2. El pronunciamiento que efectúe la ADRES se considera definitivo de conformidad con lo indicado en el artículo 2.6.4.3.5.1.5 del Decreto 780 de 2016.

En los casos en los que las glosas no sean objetadas o subsanadas dentro del mes siguiente al recibo de la comunicación del resultado de auditoría, este quedará definitivo y no se podrán volver a radicar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

49.6. Pago: Dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación del resultado de auditoría o del resultado de la respuesta a glosas, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) efectuará el pago de las solicitudes de recobro/cobro aprobadas total o parcialmente, siempre que se cuente con la disponibilidad presupuestal para el efecto.

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

Artículo 50. Remisión para inspección y vigilancia. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) dará traslado a los organismos de inspección, vigilancia, control e investigación competentes para que se adelanten las acciones a que hubiere lugar cuando se presuman situaciones anómalas o irregulares en la presentación de recobros/cobros.

Las entidades recobrantes deberán adelantar un proceso permanente de auditoría y pertinencia médica que permita monitorear el cabal cumplimiento de la presente resolución, identificando las variaciones en el uso de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios, por cada uno de los prestadores de sus redes de servicios, que superen los parámetros señalados en el presente acto administrativo.

Título 6
Disposiciones finales

Artículo 51. Tratamiento y seguridad de la información. Este Ministerio y las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución garantizarán al interior de sus procesos informáticos y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos de la herramienta tecnológica (MIPRES) y deberán utilizar y garantizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de conformidad con la normatividad vigente, Ley 527 de 1999, la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley 594 de 2000, la Ley 2015 de 2020 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 1. Este Ministerio dispondrá el acceso a la información a través de la herramienta tecnológica de prescripción y reporte de tecnologías en salud o servicios complementarios en la herramienta tecnológica (MIPRES), de que trata este acto administrativo, garantizando la protección de datos personales de acuerdo con la competencia de las entidades que lo soliciten.

Parágrafo 2. La información reportada por el profesional de la salud, será dispuesta a través de mecanismos seguros a los prestadores de servicios de salud (PPS), las entidades promotoras de salud (EPS), las entidades adaptadas, los proveedores o dispensadores, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), y a los organismos de inspección, vigilancia y control que lo requieran, dentro de las obligaciones y responsabilidades establecidas en la presente resolución.

Artículo 52. Integración de datos al SISPRO. Los datos consolidados a partir de la herramienta tecnológica (MIPRES), de reporte de prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, se integrarán por medio de las herramientas, estructuras y procesos que para tal fin tenga el SISPRO y estarán almacenadas en la Bodega de Datos del mismo, donde se integrarán, complementarán y dispondrán para los análisis, estudios e investigaciones científicas que requiera el país.

Artículo 53. Requerimientos y solicitudes de información. Este Ministerio dispondrá de canales y medios para recibir y responder las solicitudes de datos e información de acuerdo con la normatividad vigente, relacionadas con el reporte, suministro y análisis de la información de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo.

Artículo 54. Disponibilidad de la información. Los canales digitales y electrónicos que dispone este Ministerio para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información, son los siguientes:

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

54.1. Sitio web del SISPRO: permite hacer consultas de información sobre los asuntos más frecuentemente buscados.

54.2. Sitios web para consultas predefinidas: permiten acceder a información y consultas de datos específicas, solicitados por agentes y actores del sistema.

54.3. Sitios web temáticos: dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud (ROSS); al Análisis de Situación de Salud (ASIS) y, a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

54.4. Cubos en línea: permite hacer consultas dinámicas de datos e información integrada al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

54.5. Repositorio Institucional Digital (RID): permite acceder a la información bibliográfica y documentos electrónicos, incluyendo la documentación relacionada con las fuentes de información, indicadores epidemiológicos y demográficos.

Parágrafo. Cuando por el volumen de la información o necesidades particulares, el usuario no encuentre en los canales a que refiere este artículo, la información que requiera, podrá solicitarla a este Ministerio, en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 55. Salidas de información a partir del reporte de prescripción. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará y dispondrá de boletines y salidas de información predefinidas de forma estadística para sistemas de alerta, comportamientos, tendencias e indicadores y las publicará mediante los canales de que trata el artículo 54 de la presente resolución.

Artículo 56. Indicadores. Este Ministerio publicará y mantendrá actualizado el catálogo, las fichas y las estimaciones de los indicadores disponibles a partir del reporte de prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo. En caso de requerirse un indicador no incluido en el catálogo de indicadores, la persona o institución interesada deberá solicitarlo a este Ministerio, especificando la definición de lo que desea estimar, el o los indicadores que permiten aproximarse a la estimación y la justificación.

Artículo 57. Propiedad intelectual. Este Ministerio es el propietario intelectual de la información disponible en los medios digitales y electrónicos de la herramienta tecnológica –(MIPRES) y como tal, deberá reconocerse en todo producto que use la información, reconociendo al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) como fuente y al canal del Ministerio por medio del cual se accedió a los datos, información o documentos.

Artículo 58. Mesa de Ayuda. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de una mesa de ayuda para los usuarios, como mecanismo de comunicación a través del cual atenderá las inquietudes y temas relacionados con la utilización de la herramienta tecnológica (MIPRES).

Artículo 59. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones 740 de 2024 y 2622 de 2024.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

Continuación de la Resolución “Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones”

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
John Edison Betancur Romero - Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Claudia Marcela Vargas Peláez – Directora de Medicamentos y Tecnologías de la Salud

Vo.Bo.:
Luis Alberto Martínez Saldarriaga- Viceministro de Protección Social
Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E)