

4. DOTACIÓN Y SERVICIOS:

Área	Dotación mínima esperada
Recepción y triage	Camillas, sistema de registro, talento humano capacitado, clasificación de pacientes.
Consultorios médicos	Camilla fija, lavamanos, escritorio, mobiliario clínico básico, el cual debe contener como mínimo según la oferta de servicios: Tensiómetro para adulto o pediátrico, Fonendoscopio para adulto o pediátrico, Equipo de órganos de los sentidos, Martillo de reflejos,

Área	Dotación mínima esperada
	Tallímetro o infantómetro, Cinta métrica, Báscula grado médico o pesa bebé, termómetro, cuando lo requiera, entre otros.
Urgencias	Camillas, desfibrilador, oxígeno, insumos para estabilización inicial, según su oferta de servicios, tales como Instrumental gineco-obstétrico y equipo de atención de partos (si se va a prestar atención a gestantes), Carro de paro para paciente adulto y pediátrico, monitor de signos vitales con accesorios adultos y pediátricos, Oxímetro, Bomba de infusión, Electrocardiógrafo de 12 derivaciones, Nebulizador y equipos de sutura.
Área de observación/hospitalización	Camas hospitalarias, oxígeno medicinal por medio de balas de oxígeno, monitores básicos.
Quirófano (si aplica)	Lámpara cialítica, mesa quirúrgica, sistema de esterilización (autoclave o central externa), ventilador, carro de paro, mesa para instrumental quirúrgico, monitor de signos vitales y electrobisturí.
Sala de recuperación postquirúrgica	Camillas, monitor, aspirador, oxígeno, disponibilidad de medicamentos, insumos y dispositivos biomédicos según los procesos documentados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Área	Dotación mínima esperada
Farmacia	Almacenamiento controlado, inventario, sistema de control de temperatura.
Esterilización (central o móvil)	Equipos de esterilización por calor húmedo/seco, control de calidad, área diferenciada para material limpio, estéril y contaminado.
Aseo, lavandería y desechos	Lavandería básica, baños químicos o portátiles, sistema de manejo de residuos hospitalarios (ordinarios y biosanitarios).

5. TALENTO HUMANO MÍNIMO:

Perfil	Cantidad esperada por turno (referencia: 10 camas hospitalarias + quirófano)
Médico general	1 – 2
Cirujano general	1 (si se realizan procedimientos quirúrgicos)
Anestesiólogo	1 (por cada turno con actividad quirúrgica)
Enfermera jefa	1
Auxiliar de enfermería	2 – 4 (dependiendo del volumen asistencial)
Instrumentador quirúrgico	1 (por turno quirúrgico)
Auxiliar logístico o de servicios generales	1 – 2
Técnico de mantenimiento biomédico	1 (por jornada completa, compartido si hay varios módulos)

6. EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO PARA EL SISTEMA DE APOYO:

- Para consulta externa y de urgencias: tensiómetros, estetoscopios, oxímetros, glucómetros, termómetros, otoscopios.
- Para procedimientos menores: equipos de sutura, bisturíes, lámparas frontales, camillas hidráulicas.
- Para cirugía general: mesa quirúrgica, monitor multiparámetro, bisturí eléctrico, instrumental básico, aspirador, lámpara quirúrgica, bomba de infusión.
- Soporte vital: desfibrilador, concentrador de oxígeno, cilindros de oxígeno, ventilador de transporte.
- Esterilización: autoclave y empaques estériles.

7. PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS:

- Implementar un procedimiento de historia clínica (en papel o digital), donde se garantice el registro, la organización y manejo de la historia clínica.
- Protocolos de triage, referencia y contrarreferencia.
- Manual de bioseguridad ajustado a las áreas y servicios ofertados.
- Protocolos, procedimientos y guías clínicas adaptadas al entorno.
- Registro y notificación a los sistemas nacionales (SISPRO, SIVIGILA, RIPS, etc.).
- Reportes constantes a la autoridad sanitaria local y al Ministerio de sucesos de interés en salud pública.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

Toda operación deberá estar sujeta a un plan de evaluación periódica, incluyendo:

- Indicadores de calidad asistencial (morbimortalidad, infecciones, complicaciones).
- Indicadores de satisfacción del usuario.
- Auditoría de condiciones técnicas y de dotación.

9. CONDICIONES PARA LA DESINSTALACIÓN:

La desinstalación deberá realizarse una vez finalice la situación excepcional, garantizando:

- Traslado oportuno de pacientes.
- Desinfección total del área.
- Disposición segura de residuos y material biológico.
- Informe final de operación remitido al Ministerio de Salud y Protección Social, con copia a la Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la expedición del acto administrativo del cierre de la sede.

10. CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DE SEDE FLUVIAL:

Para las sedes fluviales, se tendrán como requisitos los definidos en los anexos técnicos de su construcción aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002068 DE 2025

(octubre 6)

por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por Endometriosis.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, numerales 3 y 30 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 3°, 4° y 7° de la Ley 2338 de 2023 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos modificados por el acto legislativo 2 de 2009, a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el derecho fundamental 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, y menciona que 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 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado en Colombia por medio de la Ley 74 de 1968, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Adicionalmente, la Observación General número 14 del Comité DESC, la cual proporciona orientaciones para hacer efectivo este derecho fundamental, obliga a los Estados a garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención a enfermedades específicas que afectan de manera desproporcionada a mujeres, incluyendo patologías ginecológicas.

Que la Observación General número 22 de 2016 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) establece que los Estados parte tienen la obligación básica de guiarse “por los instrumentos y la jurisprudencia contemporáneos en materia de derechos humanos, así como las directrices y protocolos internacionales más recientes establecidos por organismos de las Naciones Unidas, en particular la OMS y el Fondo de Población de Naciones Unidas” (párrafo 49, pág.13).

Que el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada mediante la Ley 51 de 1981, y en concordancia con el artículo 10 del Decreto número 1398 de 1990, los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica y la recomendación General número 24 (1999) del Comité CEDAW dicta que los Estados deberán garantizar a la mujer el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el posparto, así como ejecutar una estrategia nacional que incluye intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a las mujeres. Igualmente, menciona la obligación de atender necesidades específicas de salud reproductiva, lo que se extiende a enfermedades ginecológicas crónicas como la Endometriosis.

Que la Convención de Belém do Pará (Violencia contra la Mujer), adoptada mediante la Ley 248 de 1995, en su artículo 9° establece que los Estados Parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, a su condición de salud.

Que la Resolución de la Asamblea General y del Consejo de Derechos Humanos A/HRC/RES/22/32 del 17 de abril de 2013 de Naciones Unidas, sobre la promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo reconoce el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como fundamental para la realización de los derechos humanos de las mujeres.

Que mediante Sentencia T-448 de 2023, la Corte Constitucional determinó que la Endometriosis puede limitar significativamente la capacidad laboral y señaló que los pacientes pueden encontrarse en “*estado de debilidad manifiesta*” debido al dolor crónico, y las repercusiones que tiene en el sistema digestivo y reproductor.

Que la Ley 2338 de 2023, *por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones*”, establece en sus artículos 1° y 3° la obligación de atender integralmente la Endometriosis, reconociéndola como una enfermedad crónica, progresiva y debilitante.

Que los artículos 3°, 4° y 7° de la misma ley señalan la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública para el abordaje integral de la Endometriosis, y de reglamentar las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis, definido como “*una base de datos para evaluar y garantizar la oportunidad en la atención a pacientes diagnosticados con Endometriosis o en la ruta de atención previa a la confirmación del diagnóstico, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales*”, así como también de definir las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos que generan incapacidad temporal o incapacidad absoluta.

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente resolución tiene por objeto: I) adoptar la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, la cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, II) definir las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y III) establecer las intervenciones para la garantía de los derechos de las personas con Endometriosis en el entorno laboral en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 2338 de 2023, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan su veces, las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud según la política sectorial vigente.

Artículo 3°. *Finalidad de la política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis*. La política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis tiene como finalidad promover la salud y el bienestar de las mujeres con presunción diagnóstica o con diagnóstico de Endometriosis, a fin de prevenir mayores afectaciones a su salud y contribuir al tratamiento físico, mental y social; de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2338 de 2023.

Parágrafo. Para efectos de la presente resolución y de la política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis, el término mujer incluye niñas y adolescentes y, el término “personas menstruantes” incluye a toda persona con capacidad biológica de menstruar, lo que abarca, hombres transgénero, transmasculinidades, personas no binarias o personas intersexuales, sin excluir otras identidades de género con las cuales la persona se autorreconozca.

Artículo 4°. *Principios orientadores y enfoques*. Además de los elementos, principios y enfoques contenidos en la política pública para la prevención, diagnóstico temprano y

tratamiento integral de la Endometriosis, la política adoptada mediante esta resolución se fundamenta en los principios de dignidad humana, igualdad, no discriminación, privacidad, los previstos en la Ley 1751 de 2015 y demás garantías aplicables que hacen parte del catálogo de derechos y libertades incorporadas en la Constitución Política y en el bloque de constitucionalidad. Estas orientaciones deberán adecuarse a cada mujer o persona con capacidad de menstruar, considerando su edad, nivel de educación, etnia, identidad de género o condición de discapacidad y cumpliendo los estándares de calidad de oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia y continuidad.

Artículo 5°. *Registro de Pacientes con Endometriosis*. El Registro de Pacientes con Endometriosis es el agregado continuo de datos básicos que identifican a las personas diagnosticadas con Endometriosis o con presunción diagnóstica de Endometriosis. El registro está conformado por la información en los registros de atenciones en salud, prescripciones en salud, los registros de defunciones y otras fuentes integradas al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). Todos los casos reportados a través de estas fuentes se inscriben automáticamente en dicho registro y su actualización será un proceso continuo con los datos de los casos que se reporten a través del Registro Individual de Prestaciones en Salud (RIPS) y la reconfirmación de los pacientes ya inscritos por las entidades obligadas a reportar.

El médico que tenga la presunción diagnóstica de Endometriosis para un paciente o de la confirmación de la misma deberá hacer el registro a través de los RIPS. Igualmente, deberá solicitar previa autorización suya o de los padres, tutores o representantes legales y deberá dejar constancia de esta autorización en la Historia Clínica del Paciente.

Parágrafo. Este Ministerio compilará y publicará el listado de los diagnósticos con sus correspondientes sinónimos y códigos y definiciones clínicas en relación con la Endometriosis.

Artículo 6°. *Actualización del Registro de Pacientes con Endometriosis*. La actualización del registro se realizará semanalmente con base en la interoperabilidad de las fuentes relacionadas integradas a SISPRO y diligenciadas por las entidades obligadas a reportar. El conjunto de datos a actualizar corresponde a las siguientes categorías:

- Datos de identificación y sociodemográficos: número de documento de identificación; y municipio o distrito del lugar de residencia.
- Datos de vinculación al SGSSS: Régimen de afiliación; código de la EAPB o secretaría de salud o entidad que haga sus veces.
- Datos relacionados con el diagnóstico presuntivo o confirmado de Endometriosis.
- Diagnóstico, fecha de diagnóstico.
- Novedades: fecha de defunción.

Artículo 7°. *Disposición y uso de la información del Registro de Pacientes con Endometriosis*. El Ministerio de Salud y Protección Social proveerá información anonimizada y desagregada sobre las personas con Endometriosis a través del Sistema de Gestión de Datos de SISPRO, que podrá ser usada por las entidades públicas o privadas competentes para generar investigación y análisis sobre la enfermedad, sus causas, condiciones, efectividad de tratamientos o para los fines previstos en la ley.

Artículo 8°. *Protección de datos personales*. Con sujeción a lo previsto en la Ley 1581 de 2012, así como a las demás normas vigentes sobre protección de datos personales y las disposiciones que las modifiquen, sustituyan o complementen, las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la mencionada ley.

Artículo 9°. *Condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de incapacidad laboral temporal y absoluta por Endometriosis*. Las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos que generan incapacidad temporal por Endometriosis, atenderán los criterios definidos el Capítulo 3 del Título 3, artículo 2.2.3.3.1 y subsiguientes del Decreto número 780 de 2016 y demás normas concordantes en cuanto al reconocimiento y pago de incapacidades de origen común a cargo del Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), respetando la autonomía médica, en atención de los síntomas y lesiones que presente cada paciente.

Para establecer la condición de pérdida de la capacidad laboral por Endometriosis, se desarrollarán protocolos médicos específicos y guías de calificación de incapacidad o de invalidez para Endometriosis, basados, entre otros, en los criterios definidos por la Corte Constitucional en la Sentencia T-448 de 2023, en los estándares, observaciones y recomendaciones derivadas del cumplimiento de los instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad, así como en los anexos o documentos relacionados con la Política que adopta esta resolución o la normativa que la modifique o la sustituya.

Artículo 10. *Plan de Acción Nacional para la implementación de la Política Pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis*. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la construcción del plan de acción nacional sectorial e intersectorial para la implementación de la Política Pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente resolución; el cual contendrá como mínimo lo siguiente: objetivo general, objetivos específicos, los ejes, las acciones, hitos, indicadores, metas, responsables y presupuesto, entre otros.

Artículo 11. *Evaluación.* El Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención y el apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales o quienes hagan sus veces, realizará una evaluación sobre los indicadores del Plan de Acción, a los cinco (5) años de expedida la presente política, y otra evaluación al finalizar la implementación de la misma, adoptando el procedimiento de Elaboración de Estudios Sectoriales y Política Pública del Ministerio de Salud y Protección Social dispuesto para tal fin.

Artículo 12. *Actualización.* La Política Pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis, así como las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis, se actualizarán conforme los avances y estudios científicos que se obtengan en la materia.

Artículo 13. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D. C., a 6 de octubre de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002117 DE 2025

(octubre 16)

por medio de la cual se adopta el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), para el acceso a la atención y a los servicios y tecnologías en salud.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los numerales 2, 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, 42.3 y 42.5 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, 2 y 8 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y los artículos 107 y 108 de la Ley 1438 de 2011, 124 del Decreto Ley 019 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política, la atención en salud es un servicio público cuya prestación se organiza en forma descentralizada y por niveles de atención y se encuentra a cargo del Estado, a quien corresponde establecer las políticas para garantizar a todas las personas el acceso al servicio, a través del cual se garantiza la realización del derecho fundamental a la salud, instituido mediante la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

Que el artículo 20 de la mencionada Ley Estatutaria establece que el “Gobierno nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud”, la cual se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que su detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Que el artículo 5° de la precitada ley estableció como responsabilidad del Estado el formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo de aquel derecho, así como de realizar evaluaciones sobre los resultados obtenidos de su cumplimiento. Seguidamente, su artículo 7° prescribe que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá divulgar evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, considerando los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad, y con base en los resultados conseguidos se diseñarán e implementarán políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

Que, dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

Que, la Honorable Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008 reconoce los prolongados tiempos de espera en la atención en salud y en el numeral décimo sexto ordenó adoptar las medidas necesarios para superar las fallas en la regulación en los planes de beneficios, asegurando que sus contenidos sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Que el Decreto Ley 019 de 2012, *por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*, modificado por el Decreto número 2106 de 2019, establece en su artículo 123, la obligación a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general sin exigencias adicionales y dentro de los tres días hábiles a su solicitud, previendo adicionalmente la necesidad de que estas cuenten con sistemas de evaluación y seguimiento a tales tiempos de otorgamiento, los que deben reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.

Que, por su parte, el artículo 124 *ibidem*, respecto de la asignación de citas con especialista, determinó que estas deben ser otorgadas en el término que establezca esta Cartera Ministerial, lapso gradual que deberá atender, entre otros, a la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente y los perfiles epidemiológicos.

Que, con el fin de reglamentar parcialmente el mencionado Decreto Ley, este Ministerio profirió la Resolución número 1552 de 2013, que estableció en su artículo 1°, entre otras disposiciones, que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año, y que dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Que mediante la Resolución número 256 de 2016, *por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*, se estableció que las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y los servicios de transporte especial de pacientes, deberán reportar la información detallada en los anexos técnicos 2 y 3 del citada acto administrativo, con el fin de realizar un seguimiento a los tiempos promedio de espera para la asignación de citas y así a futuro lograr reducirlos, indicadores que contemplan mediciones de desempeño en el marco del Sistema de Información para la Calidad, definido mediante el Decreto número 1011 de 2006, *por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, como uno de sus componentes, cuyo contenido fue compilado en el Decreto Único 780 de 2016 reglamentario del sector salud.

Que el numeral 4.2 del artículo 4° de la Resolución número 229 de 2020, al referirse al contenido mínimo de derechos para la elaboración de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema de Seguridad Social en Salud, incluyó, entre otros, el de acceder en condiciones de calidad y oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamento que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC, y en general, a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que, mediante Auto número 584 de 2022, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, declaró un nivel bajo de cumplimiento respecto de la orden decimosexta (16) de la Sentencia T-760 de 2008, pronunciamiento que implica adoptar las medidas necesarias para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios, asegurando que sus contenidos sean precisados de manera clara, actualizados integralmente, unificados para ambos regímenes y oportuna y efectivamente suministrados por las EPS.

Que, la regulación a expedirse deberá incentivar a EPS y entidades territoriales a garantizar a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho y desincentivar la denegación de los servicios de salud, correspondiendo al Ministerio de Salud y Protección Social definir tiempos máximos para la asignación de citas y procedimientos, registrar en detalle los tiempos de espera en diversos servicios de salud (incluyendo urgencias, citas especializadas y generales, dispensación de medicamentos y portabilidad), y crear e implementar instrumentos para disminuir problemas de sobrecupo, traslado de pacientes y falta de agendas.

Que, de otra parte, la Resolución número 2335 de 2023 establece los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, reglamentando la autorización de servicios programables, con el propósito de simplificar trámites y evitar trasladar cargas administrativas a los pacientes, resultando imprescindible la actualización de la información de contacto de la población atendida, estableciendo mecanismos para garantizar canales eficientes y seguros de relacionamiento e intercambio de información entre las partes involucradas, priorizando medios digitales.

Que mediante la Resolución número 740 de 2024, *por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones* y su modificatoria, Resolución número 2622 de 2024, este Ministerio actualizó el procedimiento del uso de la herramienta tecnológica MIPRES, como instrumento para registrar, direccionar, suministrar y reportar estas tecnologías, determinando en su artículo 37 el uso de la citada herramienta para el monitoreo de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que este Ministerio determine explícitamente, con el fin de garantizar la protección del derecho fundamental a la salud, así como el acceso oportuno, efectivo y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Que, por su parte, el artículo 36 *ejusdem* previó que a través de MIPRES también podrán prescribirse medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, financiados o no con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), mediante la implementación del Recetario Oficial Electrónico (ROE) como parte de la herramienta tecnológica sujetando el inicio de la operación del módulo del ROE a la expedición de la regulación correspondiente.