

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002438 DE 2018

(junio 12)

por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los numerales 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, 30 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011 y en desarrollo del literal i) del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y los mecanismos de protección y acceso regulados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Sistema de Salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en favor de sus afiliados al Régimen Subsidiado, requiriéndose la implementación de un aplicativo tecnológico dispuesto por este Ministerio, que permita registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de tal régimen y servicios complementarios.

Que la mencionada herramienta tiene como pilares la autonomía de los profesionales de la salud para la adopción de decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, en el marco de los esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica; la eliminación de barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno a los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y el manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los datos generados en sus diferentes niveles y su transformación para la toma de decisiones, lo cual se debe realizar con sujeción de lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Que dicho aplicativo permite que los profesionales de la salud realicen la prescripción y reporte de las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios, eliminando así el trámite por parte del Comité Técnico Científico de las Entidades Promotoras de Salud (EPS); garantizando de esta manera, la entrega oportuna de las mismas.

Que prevaleciendo el principio pro homine consagrado en el artículo 6° de la Ley Estatutaria en Salud, en virtud del cual, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben adoptar la interpretación de las normas que resulten más favorables para la protección del derecho fundamental en salud, en el desarrollo del acto médico deben propender por el bienestar de los pacientes y en tal sentido, de manera excepcional, los profesionales de la salud podrán prescribir medicamentos con indicaciones no incluidas en el registro sanitario autorizado por el Invima, siempre que existiere evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del uso del medicamento que soporte dicha prescripción.

Que las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2001, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, concurriendo en la financiación de las tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado que requieran sus afiliados.

Que conforme con lo expuesto y en acatamiento a lo ordenado en el Auto 001 de 2017 proferido dentro del proceso de seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, este Ministerio en aras de garantizar el acceso oportuno a las tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del Régimen Subsidiado, debe establecer los requisitos y criterios para el acceso y reporte de prescripción de tales tecnologías.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, a través de la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los departamentos, distritos, EPS, prestadores de servicios de salud y proveedores.

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

- Comparador administrativo:** Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades cobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de cobro.
- Cuidador:** Aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en salud cubierto por la UPC.
- Enfermedades huérfanas:** Son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.
- Ítem de la prescripción:** Cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.
- 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, un servicio complementario, un soporte nutricional ambulatorio o un medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud.
- Medicamentos vitales no disponibles:** Conforme a lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta “*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*”. Adicionalmente, también incluye medicamentos sin registro sanitario expedido por el Invima que se encuentran autorizados por esa Entidad a través del Listado de Medicamentos Vitales no Disponibles.
- Otros agentes:** Actores o agentes del SGSSS como proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos u otra denominación, que realizan el suministro efectivo.
- Prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud:** Tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.
- Prestación sucesiva:** Tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.
- Profesional de la salud:** Para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud, aquellos que de acuerdo a la normativa vigente tienen la facultad de realizar prescripción de tecnologías: médicos, optómetras y odontólogos.
- Profesional de la salud par:** Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por un subespecialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la subespecialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional.
- Reporte de prescripción de servicios o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios:** Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por las Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las IPS, mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritas que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según correspondan.
- Servicio ambulatorio no priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.
- Servicio ambulatorio priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.
- Servicios complementarios:** Servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad. Comprende:
 - Servicio:** Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
 - Tecnología:** Conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

16. **Tecnología en salud por conexidad o derivada de una complicación:** Tecnología en salud que haciendo parte del Plan de Beneficios por ser conexa o derivada de una complicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC deben ser prescritas y cobradas ante las entidades territoriales a través de la herramienta tecnológica. El profesional de la salud habilitado por la EPS podrá reportarla en la herramienta tecnológica de acuerdo con la presente resolución, indicando la tecnología no financiada que le dio origen.
17. **Soporte nutricional:** Aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, enteral o mixta, dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.
18. **Suministro efectivo:** Entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.
19. **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.
20. **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.

Artículo 4°. *Responsabilidades de los actores.* El procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios debidamente prescritos y aprobados por la junta de profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

1. **Profesional de la salud:** Corresponde a los profesionales de la salud: i) prescribir las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios que deberán aprobarse por junta de profesionales; ii) reportar la prescripción de forma 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 16 de la presente resolución; v) diligenciar correctamente la herramienta tecnológica.
2. **Entidades Promotoras de Servicios (EPS).** Corresponde a las EPS: i) garantizar a través de la red de prestadores o proveedores definida, el suministro oportuno de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud, en los eventos en que la entidad territorial haya optado por el modelo establecido en el Capítulo II del Título II de la Resolución 1479 de 2015; ii) cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de cobro definidos por las entidades territoriales que hayan optado por el modelo de garantía de suministro a través de su red contratada; iii) 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; iv) 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; v) realizar la transcripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o servicios complementarios ordenadas mediante fallos de tutela en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme el presente acto administrativo; vi) reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata esta resolución; vii) establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permita dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, viii) Garantizar la capacitación e idoneidad del personal; y ix) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.
3. **Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).** Es responsabilidad de las IPS: i) suministrar, dispensar o realizar las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS; 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) recaudar los dineros pagados por concepto de cuotas de recuperación; iv) brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; v) entregar a las EPS y a la autoridad competente toda la informa-

ción relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios; vi) gestionar la conformación de las juntas de profesionales de la salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones cuando aplique; vii) 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; viii) garantizar la capacitación e idoneidad del personal, ix) Brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución; x) cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de cobro definidos por las entidades territoriales que hayan optado por el modelo de garantía de suministro centralizado y, xi) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

4. **Proveedores.** Es responsabilidad de los proveedores: i) Suministrar las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado prescritas por los profesionales de la salud, en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS y las entidades territoriales y, ii) Presentar ante la EPS o las entidades territoriales en los términos por estos determinados, según sea el caso, los soportes de cobro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado o de los servicios complementarios, efectivamente suministrados.
5. **Entidades territoriales.** Es responsabilidad de los departamentos y distritos: i) Garantizar el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios, a través de los modelos de gestión de suministro que haya adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; ii) En el evento en el que se haya adoptado el modelo centralizado, la entidad territorial deberá reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios debidamente autorizados, en los términos establecidos en la presente resolución; iii) Disponer de las condiciones técnicas y administrativas así como de la infraestructura tecnológica requerida, para que el reporte de prescripción sea oportuno y eficiente en el marco de sus competencias y obligaciones; iv) Realizar la verificación y control de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de servicios complementarios, garantizando el adecuado uso de los recursos; v) Garantizar el adecuado flujo de los recursos, en relación con los pagos de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios; y vi) realizar el análisis de su territorio, con fundamento en la información registrada en la herramienta tecnológica, el cual podrá ser publicado por la entidad territorial o remitido a las sociedades científicas para lo pertinente.
6. **Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro).** A este Ministerio a través del Sispro le corresponde: i) facilitar la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, así como analizar la información resultante del proceso de suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de los servicios complementarios; y ii) realizar a través de la Dirección de Financiamiento Sectorial los análisis de los datos de la información prescrita en el marco de sus funciones.

TÍTULO II

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUMINISTRO

CAPÍTULO I

Reporte de prescripción

Artículo 5°. *Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios.* La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS, a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio, la que operará mediante la plataforma tecnológica Sispro con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

Las EPS y las IPS serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de servicios complementarios, en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, así como de registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud y cuando estos sean ordenados mediante fallos de tutela, en caso de que se requiera.

Parágrafo 1°. Una vez se finalice el diligenciamiento de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, la herramienta tecnológica de que trata el presente artículo, asignará un número de prescripción, el cual deberá presentarse con el cobro ante la entidad territorial.

Parágrafo 2°. La prescripción efectuada en la herramienta tecnológica será equivalente a la orden o fórmula médica, la cual deberá contener la firma autógrafa del profesional prescriptor o aquellas medidas tecnológicas que determine este Ministerio. La información será diligenciada una única vez por el profesional de la salud y el referido instrumento permitirá su impresión para la entrega al usuario.

Parágrafo 3°. En ningún caso las EPS y las IPS podrán seleccionar de manera discrecional los profesionales de la salud que realizarán la prescripción, ni podrán restringir la autonomía de los mismos.

Parágrafo 4°. Cuando exista 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 tendrá la posibilidad de decidir sobre la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario a utilizar. En todo caso, el profesional de la salud deberá reportar la prescripción en dicha herramienta tecnológica.

Artículo 6°. *Requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción.* El ingreso al aplicativo de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios está supeditado a la obtención previa de usuario y clave, la que será solicitada ante este Ministerio por cada profesional de la salud, quien deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Igual procedimiento adelantará la IPS, la que deberá encontrarse habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS); las EPS; las entidades de inspección, vigilancia y control, las entidades territoriales del orden departamental y distrital y las demás que lo requieran de conformidad con el protocolo que para el efecto expida la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (OTIC) de este Ministerio.

El usuario y la clave de acceso al aplicativo es personal e intransferible y tanto la información registrada, como los procesos informáticos realizados en esta tienen plena validez jurídica, debiendo usarse con responsabilidad y bajo principios éticos por parte de todos los actores. La asignación del nivel de acceso a la información estará supeditada a las competencias de cada entidad; el uso irresponsable de la clave dará lugar a las investigaciones y sanciones por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo 1°. Tratándose de profesionales independientes de salud que presten directamente sus servicios a la EPS, la administración de los usuarios del aplicativo quedará bajo la responsabilidad del representante legal de la correspondiente entidad.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio, para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de servicios complementarios, 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 secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, en el aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo señalado en el artículo 12 de la Resolución 1058 de 2010 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 3°. Las IPS y las EPS serán responsables, en el marco de sus competencias, de garantizar la infraestructura tecnológica necesaria para el funcionamiento del aplicativo a que refiere este artículo; so pena de las sanciones que correspondan por la omisión o incumplimiento de las obligaciones establecidas por la ley y el presente acto administrativo.

Artículo 7°. *Consulta de la información de las prescripciones de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios reportados en la herramienta tecnológica.* Las entidades territoriales, las EPS, las IPS y los profesionales de la salud, podrán consultar únicamente las prescripciones de sus afiliados o las realizadas por ellos mismos.

Parágrafo. 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 territoriales, las EPS y las IPS.

De manera excepcional, la auditoría de la EPS podrá solicitar soportes adicionales para efectos del suministro de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, sin que ello afecte la autonomía del profesional de la salud respecto de la decisión tomada.

Artículo 8°. *Tratamiento de la información.* Las entidades que deban reportar las prescripciones en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio y por lo tanto tengan acceso a la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de las cuales se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

Parágrafo 1°. Este Ministerio dispondrá el acceso a la información a través de la herramienta tecnológica de prescripción y reporte de tecnologías en salud no financiadas

con recursos de la UPC o servicios complementarios, 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 las IPS, las EPS y las entidades territoriales de conformidad con las obligaciones y responsabilidades de que trata la presente resolución y a los organismos de inspección, vigilancia y control que lo requieran.

Artículo 9°. *Requisitos para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.* La prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, deberá en cualquier caso observar los siguientes requisitos:

1. Que la(s) tecnología(s) en salud no se encuentre(n) financiadas con recursos de la UPC.
2. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), en el caso de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales o dispositivos; o las demás entidades u órganos competentes en el país según sea el caso.
3. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud no financiados con recursos de la UPC se encuentre codificado y denominado en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).
4. Que se hayan agotado o descartado las posibilidades tecnológicas, científicas y técnicas, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC y no se haya obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto en sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica y en la herramienta tecnológica.
5. Que la decisión de prescribir una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad competente, según sea el caso.
6. 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 a que se refiere el artículo siguiente de esta resolución, para la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.
7. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o de los servicios complementarios a prescribir 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 Invima según el 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 personal, teniendo en cuenta lo definido por el Decreto Único 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, el cual servirá para realizar el trámite de importación ante el Invima. Una vez dicho Instituto autorice su importación, la EPS 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 10. *Criterios para la prescripción.* El profesional de la salud que prescribe tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como servicios complementarios, deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

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.
2. Comunicar al paciente con claridad el motivo por el cual no se utiliza la tecnología en salud cubierta por el Plan de Beneficios, así como los resultados, esperados, posibles efectos adversos y complicaciones de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. Cuando no existan alternativas en el Plan de Beneficios para tecnologías en salud que se puedan considerar reemplazadas o sustituidas, el profesional de la salud, deberá manifestar esta situación en la historia clínica, soportada con la evidencia científica.
3. En caso de que la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a un medicamento, este deberá cumplir cualquiera de las siguientes condiciones: i) Estar registrado con sus respectivas indicaciones ante el Invima; ii) Hacer parte del listado temporal de usos no incluidos en el registro sanitario de que tratan los artículos 44 y 45 de la presente resolución; iii) corresponder a medicamentos sin registro sanitario que ingresen al país bajo la modalidad de vitales no disponibles. El profesional de la salud lo prescribirá de acuerdo con lo previsto en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto Único 780 de 2016 o la norma que los modifique o sustituya.

4. En caso de que la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC 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 estos, excepto en los casos definidos en el Plan de Beneficios o en actos administrativos expedidos por este Ministerio, en los cuales la normativa indique de forma explícita, que no hace parte de la financiación del mismo o correspondan a una financiación condicionada.
5. En caso de que la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a dispositivos médicos, como insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, se deberá indicar el procedimiento al que corresponde, cuando haya lugar a ello.
6. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se trate de procedimientos, deberá utilizar sin excepción la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) definida en la Resolución 5171 de 2017 o la norma que la modifique o sustituya.
7. Diligenciar de forma completa los datos solicitados en el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y conforme a los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 o la norma que los modifique o sustituya.
8. De acuerdo con lo previsto en el numeral 3 de este artículo, la prescripción de medicamentos sin registro sanitario que ingresen al país bajo la modalidad de vitales no disponibles conforme al Decreto 481 de 2004 o la norma que 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 del Invima.
9. Para los medicamentos no financiados con recursos de la UPC se consideran armonizadas las indicaciones aprobadas por el Invima, en cuanto a que, si en un solo registro sanitario se define una indicación, la misma se considerará para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica, por lo tanto, no será objeto para la nominación como medicamento Incluido en el listado UNIRS.
10. La prescripción de medicamentos de control especial que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, debe realizarse de conformidad con la Resolución 1478 de 2006 o la norma que la modifique o sustituya. Para efectos del reporte en la herramienta tecnológica, si se requiere un medicamento de control especial por tiempo sucesivo se realizará el reporte por el tiempo que el o los profesionales de la salud tratantes indiquen, sin que se requiera transcripción mensual en la mencionada herramienta.
11. Cuando se requieran para la realización de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, 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 alguna.
12. 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 prescribirse de forma separada.
13. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a un producto de soporte nutricional como alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir las siguientes condiciones: i) Estar registrado ante el Invima con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales dentro de la categoría 14.3 “Alimentos para uso especial” establecida en la Resolución 719 de 2015 o aquella norma que la modifique o sustituya, y ii) corresponder a productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, en el ámbito hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

Artículo 11. *Prescripciones de servicios complementarios.* La Junta de Profesionales de la Salud aprobará los servicios complementarios prescritos por el profesional de la salud, atendiendo las reglas que se señalan a continuación:

1. La prescripción se realice respecto de servicios complementarios u otras tecnologías que no corresponden al ámbito de salud.
2. Las IPS, una vez cuenten con el concepto de la Junta de Profesionales de la Salud, deberán registrar la decisión en dicha herramienta tecnológica, en el módulo dispuesto para tal fin.

3. Cuando la prescripción de servicios complementarios se realice por un profesional de una IPS que cuente con Junta de Profesionales de la Salud, la solicitud de concepto se realizará al interior de la misma.
4. Cuando la prescripción de servicios complementarios se realice por un profesional de una IPS que no cuente con Junta de Profesionales de la Salud, o por un profesional habilitado como prestador de servicios independiente, deberá dar aplicación a lo dispuesto en la presente resolución y la entidad encargada del afiliado 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.

Artículo 12. *Prescripciones de producto de soporte nutricional.* Cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud como productos de soporte nutricional y estos no se encuentren financiados con recursos de la UPC, dichas tecnologías deberán ser prescritas únicamente mediante la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, atendiendo las reglas que se señalan a continuación:

1. Los profesionales de la salud médicos podrán prescribir productos de soporte nutricional mediante la herramienta tecnológica mencionada.
2. Las prescripciones de productos de soporte nutricional podrán ser ordenadas por el profesional de la salud en Nutrición y Dietética, inscrito en el ReTHUS, siempre y cuando exista una prescripción médica que ordene la valoración por la mencionada profesión.
3. En caso de que el profesional de la salud en Nutrición y Dietética ordene productos de soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el ámbito ambulatorio, serán analizados por la Junta de Profesionales de la Salud de que trata la presente resolución.
4. En caso de que el profesional de la salud en Nutrición y Dietética ordene tecnologías en salud como productos de soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el ámbito hospitalario, serán suministrados sin necesidad de aprobación por la Junta de Profesionales de la Salud.
5. Cuando se trate de prescripciones de productos de soporte nutricional ambulatorio para pacientes con: i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas; ii) VIH; iii) cáncer en cuidado paliativo y iv) enfermedad renal crónica estadio V, cuyos diagnósticos se encuentran confirmados, no requerirán Junta de Profesionales de la Salud.

Artículo 13. *De las prescripciones en el ámbito de atención ambulatoria.* Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC así como servicios complementarios en el ámbito de atención ambulatoria, deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. La prescripción podrá efectuarse por primera vez hasta por un término máximo de tres (3) meses y a partir de allí, el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que se continuará prescribiendo la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o el servicio complementario, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.
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 un (1) año. Al término de este período, el profesional de la salud deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad de la prescripción de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario.
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 responsable del asegurado, se debe garantizar con dicha prescripción sin requerir autorizaciones ni trámites adicionales.
4. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prescritas de forma ambulatoria, pero cuyo suministro debe realizarse de forma hospitalaria, podrá diligenciarse la solicitud en la herramienta tecnológica como servicio ambulatorio tanto priorizado como no priorizado.
5. Una vez la EPS o la entidad territorial, de conformidad con el modelo de gestión de garantía de suministro adoptado, en virtud de la establecido por la Resolución 1479 de 2015, informe la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo, el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio ambulatorio priorizado; de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio de los medicamentos y, noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos.

La EPS o la entidad territorial, según sea el caso, deberá informar oportunamente a sus usuarios los datos ya mencionados acerca del prestador o proveedor asignado para el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de los servicios complementarios, de lo contrario, no aplicarán los términos aquí previstos para reclamar la tecnología en salud o servicio requerido.

Artículo 14. *De las prescripciones en el ámbito de atención hospitalaria.* Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios en el ámbito hospitalario de atención, sea de internación, domiciliario o urgencias, deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. En casos de urgencia vital, la prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios podrá efectuarse en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio de forma posterior a la prestación de los servicios, durante las doce (12) horas siguientes a la atención y hasta el momento del egreso del paciente.
2. En caso de servicios hospitalarios con internación en institución o domiciliaria, la prescripción se podrá registrar en la herramienta tecnológica, 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 efectos del cobro ante la entidad territorial, se realizará contra lo efectivamente suministrado y facturado.
3. Sin perjuicio de lo establecido en el numeral anterior del presente artículo, 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.
4. Cuando se trate de prescripciones para el egreso hospitalario, se debe tener en cuenta lo siguiente: i) si corresponde a prescripciones necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento posterior al egreso hospitalario, el profesional de la salud deberá seleccionar el ámbito ambulatorio priorizado en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución y podrá generar la solicitud hasta por un mes de tratamiento; ii) si un usuario requiere continuar tratamiento en hospitalización domiciliaria, el profesional de la salud tratante de la IPS que efectúa el egreso deberá seleccionar el ámbito de atención hospitalario-domiciliario para generar el plan de manejo de las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin; iii) Cuando se requiera ajustar o cambiar el plan de manejo en el ámbito de atención domiciliaria, corresponderá a los profesionales de la salud de la IPS domiciliaria, la prescripción en la herramienta tecnológica.
5. Cuando la IPS no haga parte de la red de prestadores de la EPS y se requiera atención de urgencias e incluso se defina la hospitalización del usuario, se podrá utilizar el ámbito de atención de urgencias desde el ingreso hasta el egreso hospitalario, siempre y cuando se informe y sea autorizado por la EPS o la entidad territorial tal condición, en los términos estipulados para dicho reporte, so pena de incurrir en omisión a la obligación de reportar la información.

Artículo 15. *Responsabilidad de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.* El profesional de la salud que observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios y consecuentemente, realice el respectivo reporte en la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo, asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción generada y fundamentada en su autonomía, para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del paciente, que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o aquella norma que la modifique o sustituya, habrá de ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

Parágrafo 1°. Cuando la prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata el presente acto administrativo se realice por un profesional de la salud que presta sus servicios a una IPS, esta será igualmente responsable conforme a la normatividad vigente.

Parágrafo 2°. Las EPS e IPS podrán retroalimentar a los profesionales de la salud sobre los procesos de auditoría y los resultados estadísticos de MIPRES con el objetivo de mejorar la prescripción y atención a los pacientes. En caso de identificar situaciones en donde la prescripción tenga errores o se encuentre incompleta, la EPS o la IPS informará tal situación al profesional de la salud para que realice la solicitud de anulación conforme a lo señalado en el artículo 17, sin que esto implique agendar nuevas citas o que el usuario se encargue de la gestión que sea necesaria.

Parágrafo 3°. Como consecuencia de las actividades propias de la auditoría no se podrá ejercer coacción o constreñimiento a los profesionales de la salud en virtud de su autonomía profesional, poner barreras de acceso a los usuarios, retener parcial o totalmente sus honorarios o salarios por la aplicación de glosas entre prestadores, EPS y las entidades territoriales.

Parágrafo 4°. Cuando los resultados del estudio de pretrasplante de órganos correspondan a donante no efectivo, la prescripción de dichas tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, se realizará por la EPS conforme a la ruta diseñada para tal fin. En todo caso, los profesionales de la salud en conjunto con la IPS allegaran a la EPS la historia clínica y los diferentes estudios efectuados, en los cuales se determinó que el usuario es un donante no efectivo, de conformidad con lo estipulado en el parágrafo 1° del artículo 31 de la Resolución 5269 de 2017 o aquella norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 5°. Tratándose de tecnologías en salud por conexidad o derivadas de una complicación, el profesional de la salud habilitado por la EPS deberá ingresarlas en la herramienta tecnológica destinada para tal fin, conforme a lo previsto en la presente resolución o aquella que la modifiquen o sustituyan, siempre y cuando se relacione la tecnología en salud que le dio origen.

Artículo 16. *Imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.* 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 imposibiliten el acceso a la herramienta tecnológica: 1. Dificultades técnicas. 2. Ausencia de servicio eléctrico. 3. Falta de conectividad. 4. Inconsistencias de afiliación o identificación.

Si la prescripción se realiza por un profesional de la salud que pertenece a una IPS, esta deberá garantizar que dicha prescripción sea enviada y recibida oportunamente por la EPS 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.

Parágrafo 1°. El profesional de la salud deberá entregar al usuario el formulario de contingencia debidamente diligenciado y este será equivalente a la orden o fórmula médica.

Parágrafo 2°. La entidad responsable del afiliado 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 esta resolución.

Parágrafo 3°. Este Ministerio dispondrá de una mesa de ayuda para los temas relacionados con la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Parágrafo 4°. El formulario de contingencia establecido por este Ministerio conforme con lo señalado en el presente artículo, no podrá diligenciarse para solicitar tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios diferentes a las señaladas en la herramienta tecnológica a que hace alusión este acto administrativo.

Artículo 17. *Solicitudes de anulación de prescripciones realizadas.* En caso excepcional, de requerirse la anulación de una prescripción generada en la herramienta tecnológica, deberá ser solicitada por el profesional de la salud que la realizó, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su prescripción inicial, y será tramitada por la EPS, en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitada por el profesional de la salud prescriptor. Es necesario tener en cuenta que, al solicitar la anulación, la misma se realiza para todos los ítems prescritos dentro de la misma.

En cualquier caso, 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 EPS responsable del asegurado verificará previo a efectuar el trámite de anulación que la misma no haya sido suministrada; en caso de que la EPS o la entidad territorial según sea el caso, hayan realizado el suministro efectivo no podrá anularse.

Parágrafo. En todo caso, es responsabilidad de la EPS notificar de manera inmediata al profesional de la salud el resultado del trámite.

Artículo 18. *Obligación de reportar en la herramienta tecnológica.* Cuando se presenten las circunstancias previstas en el artículo 16 de la presente resolución, la EPS responsable del afiliado deberá realizar la transcripción de la prescripción, una vez reciba la copia de dicho formulario, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello, en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Esta podrá realizarse por los profesionales de la salud en enfermería o química farmacéutica debidamente autorizados y registrados en ReTHUS.

CAPÍTULO II

Juntas de Profesionales de la Salud

Artículo 19. *Juntas de Profesionales de la Salud.* Las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo.

Parágrafo 1°. Este Ministerio 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 responsable del asegurado deberá controlar el suministro de dichas cantidades

de forma mensual, independiente del número de prescripciones por usuario que se hayan registrado en la herramienta tecnológica. Lo anterior hasta tanto se establezca un protocolo para tal fin.

Artículo 20. *Obligatoriedad de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud.* La obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS.

Artículo 21. *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 que se encuentren inscritos en el ReTHUS y al menos uno (1) de sus miembros deberá ser profesional par del profesional de la salud prescriptor u ordenador.

Parágrafo 1°. Las Juntas de Profesionales de la Salud que evalúen medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, deberán ser conformadas en su totalidad por médicos y uno de ellos debe ser par del médico prescriptor.

Parágrafo 2°. Las juntas de profesionales de la salud deberán conformarse con la disponibilidad de personal que exista en las IPS garantizando, en cualquier caso, la realización oportuna de estas. En todo caso el profesional de la salud prescriptor no podrá ser integrante de la Junta.

Parágrafo 3°. La Junta de Profesionales de la Salud tendrá un secretario técnico que será el responsable de diligenciar las decisiones en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución en el módulo dispuesto para ello. Dicho secretario técnico podrá ser un profesional de la salud de enfermería o química farmacéutica, registrado en ReTHUS.

Parágrafo 4°. 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 los miembros de la Junta de Profesionales de la Salud, coordinados por la Secretaría Técnica. En todo caso, se deberá efectuar el acta de cada reunión con los requisitos exigidos en la presente resolución y ser allegada a la entidad responsable del afiliado.

Artículo 22. *Responsabilidad de las IPS.* Las IPS deben conformar la Junta de Profesionales de la Salud de acuerdo con la obligatoriedad establecida en la presente resolución. A estas les corresponderá:

1. Disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el funcionamiento de la Junta de Profesionales de la Salud, para dar la respuesta, en cada caso, en los tiempos aquí previstos para la garantía del suministro.
2. Reportar oportunamente la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en la herramienta tecnológica que este Ministerio dispone para ello, en los tiempos previstos en el presente acto administrativo so pena de las sanciones a que haya lugar por no realizarlo.
3. Garantizar que bajo ninguna circunstancia el personal administrativo de las IPS hagan parte de Juntas, así sean profesionales de la salud.
4. Instaurar mecanismos para evitar que los miembros de las Juntas de Profesionales de la Salud reciban reconocimientos en especie o económicos de compañías productoras y distribuidoras de tecnologías en salud.

Artículo 23. *Criterios de análisis de la Junta de Profesionales de la Salud.* Cuando los profesionales de la salud realicen prescripciones de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios, productos de soporte nutricional en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, que sean de análisis y aprobación por parte de la Junta de Profesionales de la Salud, mediante la herramienta tecnológica dispuesta para ello, estas Juntas recibirán la solicitud y tendrán en cuenta al analizar cada caso, en particular, los siguientes criterios:

1. La correlación de la solicitud efectuada con la condición clínica del paciente.
2. La prestación solicitada no debe cumplir ninguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ni hacer parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017.
3. En caso de tratarse de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, que exista el consentimiento informado firmado por parte del paciente o su representante.
4. La pertinencia clínica de las cantidades prescritas o ajustes de las mismas.
5. Se han agotado las alternativas existentes en el Plan de Beneficios en Salud.

Parágrafo 1°. Las decisiones adoptadas por la Junta de Profesionales deberán ser concordantes con los criterios jurisprudenciales señalados por la honorable Corte Constitucional sobre el tema.

Parágrafo 2°. Cuando el secretario técnico de la Junta de Profesionales de la Salud evidencie error en el diligenciamiento de la herramienta tecnológica por un direccionamiento de un servicio a análisis de la Junta de Profesionales de la Salud que no corresponda, deberá reportarlo así en dicha herramienta.

Artículo 24. *Tiempos de decisión de la Junta de Profesionales de la Salud.* La IPS deberá garantizar la decisión de la Junta, en los siguientes términos:

1. Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria, deberá pronunciarse en un término no mayor a setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud del profesional de la salud.
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 la salud.

Una vez la entidad responsable del afiliado conozca la decisión de la Junta y la misma sea de aprobación deberá informar al afiliado, momento a partir del cual se tendrán en cuenta los tiempos previstos en la presente resolución para la garantía del suministro.

Si en la herramienta tecnológica se reporta por parte del secretario técnico de la junta la no procedencia de la realización de la misma, la cual solo aplica de conformidad con el artículo 23 de la presente resolución, la EPS deberá informar al afiliado y garantizar el suministro efectivo de la prescripción.

Parágrafo. La entidad responsable del asegurado deberá garantizar el suministro efectivo, aun cuando la IPS responsable de la Junta de Profesionales exceda el tiempo de respuesta, caso en el cual se realizará el respectivo reporte a la Superintendencia Nacional de Salud por la EPS correspondiente.

Artículo 25. *Contenidos 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 usuario, el cual debe corresponder al beneficiario del servicio y deberá contener como mínimo:

1. Fecha de elaboración.
2. Número de acta. El consecutivo de las mismas lo determina la IPS que realiza la Junta.
3. Nombre, tipo y número de identificación del usuario.
4. Diagnóstico principal y relacionado con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10.
5. Nombre o descripción del servicio complementario, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, prescrito por el profesional de la salud.
6. Si se trata de un servicio complementario o soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, indicar si es una prestación única o sucesiva.
7. La justificación médica, técnica y de pertinencia emitida por la Junta acerca del uso del servicio prescrito.
8. La decisión de la Junta, es decir: i) aprobación o ii) negación.
9. Nombre, firma autógrafa y profesión de todos los integrantes de la Junta.
10. Cuando la Junta de Profesionales sesione mediante mecanismos virtuales, electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio que permita el intercambio de información entre los miembros, aportará el Acta con la firma del representante legal de la IPS y su secretario técnico.

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

Parágrafo 2°. Las IPS deberán garantizar que el acta de Junta de Profesionales cumpla con los contenidos referidos en el presente articulado, y remitir copia a la EPS junto con el consentimiento informado en los casos que aplique.

Artículo 26. *Comunicación de la decisión y obligación de reportarla.* La IPS responsable de la Junta de Profesionales de la Salud que adoptó la decisión, sin perjuicio del diligenciamiento en físico del acta correspondiente, deberá diligenciar en el módulo dispuesto en la herramienta tecnológica, dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas a la sesión realizada en los tiempos establecidos en el artículo 24 del presente acto administrativo, la decisión adoptada ya sea de aprobación o negación, para que se genere el respectivo número de prescripción.

Parágrafo 1°. Las IPS delegarán el registro de la decisión tomada por la Junta de Profesionales de la Salud en el módulo de la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución. Para esto, crearán una Secretaría Técnica al interior de la misma, la cual será representada por un profesional de la salud debidamente inscrito en el ReTHUS.

Dicha Secretaría Técnica también podrá registrar la decisión de no realización de la junta de profesionales de la salud de que trata el parágrafo 2° del artículo 23 de la presente resolución sin que medie la reunión de la Junta.

Parágrafo 2°. Las IPS deberán garantizar en un término no mayor a setenta y dos (72) horas, el cargue de las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud de cada paciente, en el módulo de la herramienta tecnológica, dispuesto para tal fin. En caso de no cumplirse con los términos para la decisión, comunicación y entrega de dicha información a las mencionadas entidades, se reportará a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se realicen las acciones correspondientes en el marco de su competencia. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la OTIC dispondrá los mecanismos para que las EPS y las entidades territoriales puedan acceder a dicha información según corresponda.

Artículo 27. *Periodicidad de las decisiones de la Junta de Profesionales de la Salud.* En los casos en los cuales 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 concepto anual. En ningún caso la autorización y concepto favorable podrá ser por tiempo indefinido.

Artículo 28. *Cobro de la Junta de Profesionales de la Salud.* La 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 29. *Prescripciones en caso de usuarios con fallos de tutela.* Cuando mediante un fallo de tutela se haya ordenado el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicio complementario, procederá el suministro efectivo de las mismas. La EPS deberá ingresar la solicitud en el módulo de tutelas de la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio, a fin de garantizar el cumplimiento de la orden judicial en su totalidad y deberá informar a la IPS respectiva que no se requiere realizar dicha junta.

Parágrafo. Cuando se trate de usuarios con fallos de tutela, el profesional de la salud a cargo de la atención deberá realizar las prescripciones en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio de acuerdo con su criterio y autonomía, a fin de garantizar el tratamiento de sus pacientes.

CAPÍTULO III

Del suministro de las prescripciones de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios

Artículo 30. *Garantía del suministro.* Las EPS y las entidades territoriales de conformidad con el modelo adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015, consultarán la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud según corresponda, sin que se requieran autorizaciones administrativas o de pertinencia médica de terceros, excepto cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios que requieren análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud, en cuyo caso la aprobación estará dada por esta y en el evento de ser aprobado deberá suministrarse.

Parágrafo 1°. En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios que deben ser analizados por la Junta de Profesionales de la Salud y la EPS o las entidades territoriales identifiquen que la IPS responsable reportó la no realización de dicha Junta, acorde a lo señalado en el parágrafo 2° del artículo 23 de la presente resolución, la EPS deberá garantizar el suministro efectivo.

Parágrafo 3°. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud y la EPS o las entidades territoriales identifiquen que la IPS no ha realizado el reporte de la decisión en el aplicativo, las entidades responsables del afiliado deberán realizar el suministro efectivo dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, de acuerdo con los términos previstos en la presente resolución.

Parágrafo 4°. Las EPS y las entidades territoriales según sea el caso, deberán reportar a este Ministerio en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, de acuerdo con la metodología que se defina, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo a cada usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por el profesional de la salud. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

Parágrafo 5°. Las IPS u otros actores que presten, realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios deberán reportar a las EPS o entidades territoriales en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario de acuerdo con la metodología que se defina, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

Artículo 31. *Suministro efectivo.* Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS, otros agentes y las entidades territoriales, las cuales 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; iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.

Así mismo, son responsables de garantizar el suministro efectivo, las IPS y proveedores cuando las EPS o las entidades territoriales, según sea el caso, les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega, sin trámites adicionales.

Bajo ninguna circunstancia podrán: i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, cuando la IPS o los proveedores 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 ha dado aprobación, incluso fuera de los términos previstos en la presente resolución.

Parágrafo. Las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, prescritos y suministrados deberán realizarse a través del prestador definido por la EPS o la entidad territorial en virtud del modelo de garantía adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015, so pena de las acciones por parte de autoridad competente, por la omisión o incumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 32. *Información a los usuarios del suministro.* Las EPS y las entidades territoriales deberán garantizar las condiciones tecnológicas, administrativas y operativas indispensables para informar oportunamente a los afiliados la ruta de suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, la cual deberá ser publicada en los puntos de atención al usuario, red de prestadores y canales virtuales.

Las EPS y las entidades territoriales, deberán informar a los usuarios por cualquier medio escrito o electrónico de acuerdo a la normatividad vigente, a quienes se les haya prescrito tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios acerca de la fecha, dirección y nombre del prestador encargado de hacer efectivo el suministro de lo ordenado.

En el evento en que la Junta de Profesionales de la Salud apruebe o no apruebe un servicio o tecnología analizado, la EPS responsable del afiliado y la IPS que realizó la Junta deberán contactarlo de manera coordinada y concertada para comunicarle la decisión por cualquier medio escrito o electrónico de acuerdo a la normatividad vigente, durante las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la decisión en la sesión de dicha Junta, entregando copia de la respectiva acta de la Junta de Profesionales que tomó la decisión.

Artículo 33. *Tiempos de suministro.* Las EPS y las entidades territoriales deberán garantizar el suministro efectivo al afiliado de la tecnología en salud no financiadas con recursos de la UPC o de los servicios complementarios, de acuerdo con la red definida, teniendo en cuenta los siguientes términos:

1. **Ambulatorio no priorizado:** Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la prescripción.
2. **Ambulatorio priorizado:** Dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de la prescripción.
3. **Atención hospitalaria con internación, domiciliarla 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 modifiquen o sustituyan a las víctimas de que trata el artículo 3° de la citada ley.

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°. En el caso de medicamentos, procedimientos (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°. En caso de prestaciones sucesivas, el número de prescripción generado por la herramienta tecnológica, será válido para realizar las entregas hasta por un (1) año de acuerdo con la prescripción realizada, para lo cual el usuario asistirá a una única consulta.

Parágrafo 3°. El incumplimiento de los plazos establecidos en la presente resolución será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la normativa vigente.

Parágrafo 4°. Para todos los efectos se deberá tener presente lo señalado en el artículo 13 de esta resolución.

Artículo 34. *Reporte del suministro.* Las EPS y las entidades territoriales deberán reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario

prescrito por el profesional de la salud, de acuerdo con la información suministrada por las IPS, siendo esta última de obligatorio reporte por parte de dichas Instituciones así:

1. Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio. Para este efecto, las IPS y otros proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada.
2. Cuando se trate de servicios hospitalarios el reporte del suministro efectivo se deberá efectuar desde las veinticuatro (24) horas siguientes al egreso del afiliado y máximo hasta el momento en que se radica la facturación a la entidad responsable del afiliado.
3. Cuando la prescripción del profesional de la salud no requiera análisis de la Junta de Profesionales de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 y la IPS responsable de la Junta no haya reportado la no realización de la misma en la herramienta tecnológica, la entidad responsable del asegurado deberá realizar el suministro efectivo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al reporte y notificación de la decisión, al vencimiento de los tiempos previstos para la decisión de la Junta de Profesionales, situación que registrará en el mencionado reporte de suministro.

Parágrafo. En el evento de no realizar el reporte de información del suministro se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

TÍTULO III

TRANSPARENCIA EN LA GARANTÍA DE SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Artículo 35. *Integración de datos al Sispro.* Los datos consolidados a partir de la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios 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 36. *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, reconocimiento, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Artículo 37. *Disponibilidad de la información.* Los canales digitales y electrónicos que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información, son los siguientes:

1. **Sitio web del Sispro:** Permite hacer consultas de información sobre los asuntos más frecuentemente buscados.
2. **Sitios web para consultas predefinidas:** Permiten acceder a información y consultas de datos específicas, solicitados por actores del sistema.
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).
4. **Cubos en línea:** Permite hacer consultas dinámicas de datos e información integrada al Sistema de Gestión de Datos del Sispro.
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 la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones de este Ministerio, dando aplicación a las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 38. *Salidas de información a partir del reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.* Este Ministerio 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 37 de la presente resolución.

Artículo 39. *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 tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. 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 40. *Desarrollo de estudios e investigaciones.* Este Ministerio promoverá, estimulará y apoyará el uso de los datos generados a partir del reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios. Para realizar estudios e investigaciones, convocará a la comunidad científica y académica y facilitará la publicación de los resultados de los estudios e investigaciones.

Artículo 41. *Propiedad intelectual.* Este Ministerio será el propietario intelectual de la información disponible en los medios digitales y electrónicos de que trata la presente resolución y como tal, deberá reconocerse en todo producto que use la información, reconociendo al Sispro como fuente y al canal del Ministerio por medio del cual se accedió a los datos, información o documentos.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 42. *Activación del aplicativo de prescripción de tecnologías en salud no financiado con recursos de la UPC y servicios complementarios del Régimen Subsidiado.* La activación de las entidades territoriales en la herramienta tecnológica estará sujeta al envío a la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio, del modelo de gestión adoptado en virtud de lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, para lo cual deberán remitir a dicha dependencia los siguientes documentos:

1. Acto administrativo a través del cual se adopta el modelo de gestión de que trata el artículo 11 de la Resolución 1479 de 2015 y demás documentos operativos que se requieran para la implementación del nuevo modelo.
2. Certificación del representante legal de la entidad territorial en la cual se garantice la realización de la auditoría externa o interna para la verificación, control y pago de las solicitudes de reconocimiento derivadas de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado y servicios complementarios.

Una vez verificado el cumplimiento de los anteriores requisitos junto con los dispuestos en el artículo 6° del presente acto administrativo, este Ministerio procederá a activar a la entidad territorial de conformidad con el modelo de gestión adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015, momento a partir del cual el acceso, reporte de prescripción, suministro y demás aspectos, serán los establecidos en el Título II de esta resolución.

Artículo 43. *Determinación de responsabilidad de reconocimiento por parte de las entidades territoriales de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios.* Las entidades territoriales deberán consultar la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) para efecto de determinar su responsabilidad en el reconocimiento de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC de los afiliados del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, en el marco del procedimiento de verificación, control y pago de estas.

Artículo 44. *Nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el Registro Sanitario.* Para la nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el Registro Sanitario, se tendrá en cuenta lo previsto en la Resolución 1885 de 2018 “*Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones*” o la norma que la modifique o sustituya.

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 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 a 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.

La prescripción de estos medicamentos debe cumplir con lo establecido en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5 3.10.16 del Decreto Único 780 de 2016 o la norma que los modifique o sustituya. Los profesionales de la salud prescribirán conforme a los criterios señalados en este acto administrativo y pasará a aprobación por Junta de Profesionales de la Salud, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el Capítulo II de la presente resolución. Adicionalmente, 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.

Parágrafo 1°. La responsabilidad de los posibles desenlaces y complicaciones que se presenten por el uso de estos medicamentos será responsabilidad del médico tratante y de manera solidaria, de la IPS en la que funcione la respectiva Junta de Profesionales de la Salud, que apruebe dicha prescripción.

Parágrafo 2°. Para el caso de medicamentos con UNIRS, los documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de cobro originadas por el profesional de la salud corresponden al acta de la Junta de

Profesionales de la Salud debidamente diligenciada y el respectivo consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante. Adicionalmente, en el proceso de auditoría se validará la existencia de la prescripción y el registro de la aprobación de la Junta de Profesionales realizado por el secretario técnico de la IPS.

De cumplir con la totalidad de los requisitos definidos en el procedimiento previsto en este acto administrativo, los medicamentos con UNIRS serán reconocidos y pagados por la entidad territorial. Lo anterior deberá ser notificado por la Dirección de Medicamentos de este Ministerio oportunamente a las entidades territoriales, para efectos de la auditoría integral de los cobros que se presenten con los medicamentos de dicho listado.

Parágrafo 3°. Los usos no incluidos en registro sanitario (UNIRS) registrados en la herramienta tecnológica a la fecha de expedición de la presente resolución, seguirán disponibles para su prescripción, hasta tanto el Invima realice el proceso de evaluación de conformidad con el artículo 44 y su prescripción debe cumplir con lo establecido en el presente acto administrativo. El Invima establecerá un procedimiento donde definirá los tiempos y el orden en el cual se realizarán las revisiones de los usos anteriormente mencionados.

Artículo 46. *Transitorio.* A más tardar el 1° de enero de 2019, las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán encontrarse activadas en el aplicativo de prescripción de que trata el presente acto administrativo. Para el efecto, diseñarán el plan de implementación que se requiera conforme con su capacidad tecnológica y administrativa.

Mientras es activada la entidad territorial en el aplicativo, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán continuar surtiendo el trámite de aprobación ante el Comité Técnico Científico, de conformidad con lo establecido en el Título II de la Resolución 5395 de 2013.

En este sentido, la entidad territorial deberá adoptar en un periodo no superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de su activación en el aplicativo, el procedimiento de verificación, control y pago de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC, autorizadas por el Comité Técnico Científico u ordenados a través de fallos de tutela, no realizados a través de la herramienta tecnológica.

Artículo 47. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga, a partir del 1° de enero de 2019, el artículo 5° de la Resolución 1479 de 2015 y el Título II de la Resolución 5395 de 2015.

Publíquese y cúmplase.
Dado en Bogotá, D. C., a 12 de junio de 2018.
El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.
(C. F.)

MINISTERIO DE COMERCIO,
INDUSTRIA Y TURISMO

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 991 DE 2018

(junio 12)

por el cual se modifica parcialmente el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 en diversas materias relacionadas con los procesos concursales.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política, y en desarrollo de la Ley 1116 de 2006,

CONSIDERANDO:

Que el 1° de enero de 2016 entró en vigencia la Ley 1564 de 2012, “por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones”, y que dicho estatuto es aplicable de manera residual a los procesos concursales, en virtud de lo establecido en el artículo 124 de la Ley 1116 de 2006.

Que el Código General del Proceso modificó diversas instituciones en los procesos jurisdiccionales en los que opera, incluidos los procesos concursales.

Que el Código General del Proceso incorporó los principios de oralidad y concentración de los asuntos que deben tramitarse por audiencias, y prohibió expresamente la exigencia y el cumplimiento de formalidades innecesarias por parte de los servidores jurisdiccionales.

Que es necesario actualizar algunos aspectos relacionados con el modelo de gestión de los procesos de insolvencia e intervención que se adelantan ante la Superintendencia de Sociedades, para hacerlos más eficientes y garantizar de mejor manera los derechos de los distintos sujetos involucrados en ellos.

Que deben adaptarse diversas actuaciones de la Superintendencia de Sociedades, como juez de insolvencia e intervención, a las disposiciones del Código General del

Proceso relacionadas con la gestión de expedientes, la procedencia y trámite de incidentes, así como el ejercicio de algunos deberes de lealtad procesal que, dado el número de sujetos que intervienen en el proceso, requieren de una lectura especial en los procesos concursales.

Que es necesario regularizar los flujos de información en los procesos concursales y concentrar las actuaciones de los auxiliares de la justicia a través de instrumentos que permitan una adecuada administración de la información de los procesos.

Que ninguna de las normas que por medio del presente Decreto se incorporan al Decreto 1074 de 2015 tienen incidencia sobre la libre competencia en los mercados, en los términos previstos en el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015.

Que se surtió el trámite previsto en el artículo 8 numeral 8 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1081 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el Capítulo 9 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, que quedará así:

“CAPÍTULO 9

REGLAS GENERALES DE PROCEDIMIENTO APLICABLES
A LOS PROCESOS CONCURSALES QUE SE TRAMITAN
ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SECCIÓN 1

FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES Y DE SUS INTENDENCIAS REGIONALES

Artículo 2.2.2.9.1.1. Funciones jurisdiccionales de la Superintendencia de Sociedades. En los procesos de reorganización, liquidación judicial, validación extrajudicial de acuerdos de reorganización, liquidación judicial e intervención, la Superintendencia de Sociedades ejerce funciones jurisdiccionales como juez del concurso. En dichos procesos el principio de intermediación se cumple a través del funcionario que corresponda de acuerdo con la estructura interna de la entidad, su delegado o comisionado.

Artículo 2.2.2.9.1.2. Facultades de las Intendencias Regionales de la Superintendencia de Sociedades en el Régimen de Insolvencia. Bajo los criterios establecidos en este capítulo y conforme a lo dispuesto en la Ley 1116 de 2006, las intendencias regionales de la Superintendencia de Sociedades conocerán de los procesos de reorganización y liquidación judicial del Régimen de Insolvencia.

La estructura de la Superintendencia de Sociedades y de las intendencias regionales debe asegurar que los servidores que ejerzan funciones jurisdiccionales sean distintos de aquellos encargados de ejercer las labores administrativas de inspección, vigilancia o control sobre las sociedades sujetas a su supervisión. En la decisión de los asuntos de su conocimiento, estos no tendrán ningún tipo de injerencia jerárquica o funcional sobre aquellos.

Con el propósito de obtener un desarrollo eficaz y eficiente de las funciones de las intendencias regionales de la Superintendencia de Sociedades en materia de competencia para conocer de los procesos de insolvencia de que trata el artículo anterior, el Superintendente de Sociedades podrá delegar en ellas las funciones necesarias para adelantar los procesos de reorganización y liquidación judicial bajo los siguientes criterios, que deberán consignarse en el acto de delegación correspondiente:

1. Determinación de las intendencias regionales que conocerán de los procesos de insolvencia.
2. Reglas de competencia para el conocimiento de los procesos de insolvencia por las Intendencias Regionales, considerando los siguientes aspectos:
 - 2.1. El domicilio y la naturaleza jurídica del deudor insolvente.
 - 2.2. La cuantía del proceso, o el monto de activos expresados en salarios mínimos legales mensuales vigentes al inicio del proceso.
 - 2.3. La jurisdicción de cada Intendencia Regional, de acuerdo con la organización territorial establecida por la Superintendencia de Sociedades mediante resolución.
 - 2.4. La capacidad instalada de las intendencias regionales.

Parágrafo 1°. El Superintendente de Sociedades puede mantener en el Superintendente Delegado para Procedimientos de Insolvencia la competencia frente al conocimiento de los procesos de insolvencia que considere que este debe tramitar y decidir, sin perjuicio de que para el seguimiento de tales procesos acuda a la delegación, de conformidad con los criterios expuestos en este artículo.

Parágrafo 2°. Para los efectos de este artículo, el Superintendente de Sociedades expedirá el acto de delegación de las atribuciones necesarias para que las intendencias regionales conozcan de los procesos de Insolvencia.

Artículo 2.2.2.9.1.3. Reasunción de competencia. Las competencias delegadas en las intendencias regionales podrán ser reasumidas en la sede principal en cualquier tiempo por razones de orden financiero o por motivos de interés público que así lo ameriten.