

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2023****( )**

**Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información tanto de servicios complementarios como de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, se dictan otras disposiciones sobre exclusiones explícitas y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, para los regímenes contributivo y subsidiado.**

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los numerales 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 el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019.

**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 los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, este Ministerio implementó una herramienta tecnológica que permite registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios financiadas con presupuestos máximos y otros recursos administrados por la ADRES.

Que, las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2001, tenían 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 con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado que requerían sus afiliados.

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 la autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica; la eliminación de barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC 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 a las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

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

*Continuación de la resolución “Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones.”*

---

vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, este Ministerio en aras de garantizar el acceso oportuno a las tecnologías en salud no financiadas 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.

Que, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008 expidió órdenes específicas a este Ministerio, y la Sala Especial de Seguimiento ha impartido autos exhortando y conminándolo a gestionar y actualizar la herramienta tecnológica MIPRES, para el acceso a tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico de la Resolución 2273 de 2021 del cual se deriva el listado de medicamentos que se podrán prescribir por la herramienta.

Que, los autos 094 A de 2020 y 755 de 2021 declararon nivel de cumplimiento medio de las ordenes décimo séptima y décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008 y ordenaron *“Implementar acciones necesarias tendientes a eliminar barreras en el acceso a los servicios PBS independientemente de su fuente de financiación”*.

Que, la Sala Especial de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 a la orden vigésima tercera con los autos 092 A de 2020, 094 A de 2020, 755 de 2021, 1191 de 2021 y 1213 de 2022 ordenó *“creara el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía de suministro, verificación, control, pago y análisis de información de servicios y tecnologías excluidas del PBS con cargo a la UPC (...)”*.

Que, el auto 092 A de 2020, estipuló en su parte resolutive: *“Segundo. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral veintitrés de la sentencia T-760 de 2008 y el auto 001 de 2017 adopte las siguientes medidas:*

- a) *Permita que a través de Mipres también puedan ser prescritos y autorizados los servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, acrediten los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS. Para ello, deberá remitir un cronograma en el que dé a conocer la forma en que implementará lo mencionado, de tal manera que en un término de seis meses haya sido materializado.”*

Que, la Ley 1955 de 2019 en su artículo 231 establece las competencias en salud por parte de la Nación y determina que estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) la financiación, verificación, control y pago de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) de los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

Que, la Ley 1753 de 2015 en su artículo 66 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y, en consecuencia, el Decreto 1429 de 2016 establece las funciones de la ADRES.

Que, el Decreto 780 de 2016 en su Título 4, Capítulo 3, Sección 5 establece que la ADRES reconocerá y pagará los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC; así como los requisitos y condiciones necesarias para adelantar el proceso de reconocimiento y pago.

Que, la Resolución 1139 de 2022 en su artículo 5, numeral 5.1.10. establece los medicamentos con indicación UNIRS, como una tecnología en salud financiada con cargo al presupuesto máximo.

Que, se debe actualizar y modificar el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios complementarios.

Que, se debe actualizar y modificar los requisitos, términos y condiciones para la presentación, verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Que, se debe establecer el procedimiento para la implementación del Recetario Oficial Electrónico - ROE para la prescripción y suministro efectivo de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado.

Que, se debe establecer el procedimiento para la prescripción y suministro efectivo de las exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico de la Resolución 2273 de 2021, del cual se deriva el listado de medicamentos que se podrán prescribir por la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, la ausencia de fuentes de financiación de los servicios y tecnologías expresamente excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, así como la inexistencia de una función constitucional, legal o reglamentaria que autorice a la ADRES efectuar el pago de estos servicios y tecnologías son consistentes con la prohibición contenida en la Ley Estatutaria, y hacen parte de la restricción constitucional al derecho fundamental a la salud.

Que, se hace necesario acudir al legislador para que por iniciativa gubernamental, determine, de una parte, las fuentes de los recursos que financien los servicios y tecnologías expresamente excluidos de la financiación con recursos del SGSSS; y de otra, identifique la Entidad a la cual le serán asignadas las competencias para verificar, controlar efectuar el pago de estos servicios y tecnologías.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**TÍTULO I**

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

## ASPECTOS GENERALES

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios, y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios y dictar disposiciones sobre algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC y exclusiones explícitas, en los regímenes contributivo y subsidiado.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud –EPS, las entidades obligadas a compensar (EOC), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, a los profesionales de la salud, proveedores o dispensadores, ADRES y demás agentes o entidades recobrantes que suministren a los afiliados las tecnologías en salud y servicios complementarios de que trata este acto administrativo.

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

- 1. Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME:** productos para soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, 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.
- 2. Algunas tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC:** son aquellas tecnologías en salud reconocidas con la Unidad de Pago por Capitación que se prescriben por la herramienta tecnológica MIPRES, relacionadas con medicamentos de control especial, medicamentos monopolio del Estado y procedimientos de odontología, enunciados en la Circular Externa 008 de 2023, a los que hace referencia este acto administrativo.
- 3. Cobro:** solicitud presentada por una entidad recobrante ante la ADRES, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, al igual que los servicios complementarios según corresponda, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin constancia de cancelación.
- 4. Dispensador:** son personas naturales o jurídicas responsables de garantizar el suministro efectivo a los afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de servicios complementarios, medicamentos de control especial y monopolio del Estado, procedimientos de odontología enunciados en la Circular Externa 008 de 2023, las exclusiones explícitas del

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo conforme la Resolución 2273 de 2021, según corresponda, cuando las EPS o EOC les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega.

5. **Enfermedades huérfanas:** Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.
6. **Entidad recobrante:** EPS o EOC, que garantizó el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y servicios complementarios, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan a la ADRES, el reconocimiento y pago.
7. **Exclusión:** Corresponde a los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir alguno de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.
8. **Ítem de la prescripción:** cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.
9. **Junta de Profesionales de la Salud:** grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud o servicio complementario, de soporte nutricional ambulatorio, medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario o exclusiones explícitas señaladas en el anexo del presente acto administrativo, prescritos por el profesional de la salud.
10. **Medicamentos vitales no disponibles:** Es un medicamento indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes.
11. **Otros agentes:** actores o agentes del SGSSS como proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos u otra denominación, que realizan el suministro efectivo.
12. **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.
13. **Prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud:** tecnologías o servicios que adviertan alguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015; así como las señaladas en la Resolución 318 de 2023 o la que modifique o sustituya y listado de exclusiones de la Resolución 2273 de 2021 o demás que modifiquen o sustituyan.
14. **Presupuesto máximo:** mecanismo de financiación de tecnologías en salud y servicios no financiados con cargo a la UPC, ni excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud, que corresponde al reconocimiento de un valor prospectivo anual calculado, en aplicación de la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que la ADRES transfiere a las

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

EPS y entidades adaptadas, para que estas realicen gestión y garanticen a sus afiliados la prestación del derecho fundamental a la salud.

- 15. Profesional de la salud prescriptor:** para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud prescriptor, aquel que de acuerdo con la normativa vigente tiene la facultad de realizar prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios: médicos, optómetras y odontólogos.
- 16. Profesional de la salud prescriptor de exclusión:** para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud prescriptor de exclusión aquel profesional en medicina habilitado en la herramienta tecnológica MIPRES para realizar la prescripción de las tecnologías en salud expresamente excluidas.
- 17. Profesional de la salud ordenador:** para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud ordenador aquel profesional en Nutrición y dietética que realiza la orden de los productos de soporte nutricional reconocidos con los recursos de presupuestos máximos o vía recobro/cobro, que de acuerdo a la normativa vigente tienen la facultad de realizar el proceso en MIPRES.
- 18. Profesional de la salud par:** para efectos de la presente resolución se entiende por profesional de la salud par, aquel que tiene la misma profesión o especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por una segunda especialidad (sub especialista) de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la segunda especialidad (sub especialización) 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 en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional o médico general.
- 19. Recetario Oficial Electrónico (ROE):** Documento oficial en versión electrónica autorizado por la entidad competente, de carácter personal e intransferible que utilizan los prescriptores de salud para la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado.
- 20. Recobro:** solicitud presentada por una entidad recobrante ante la ADRES con el fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o presupuestos máximos o servicios complementarios, según corresponda, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.
- 21. Reporte de Prescripción:** diligenciamiento de la prescripción mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o EOC, 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, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de servicios complementarios, medicamentos de control especial y monopolio del Estado, procedimientos de odontología enunciados en la Circular Externa 008 de 2023 y exclusiones explícitas del anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo conforme la Resolución 2273 de 2021.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

- 22. Servicio ambulatorio no priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el servicio ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.
- 23. Servicio ambulatorio priorizado:** Prestación prescrita por un profesional de la salud en el servicio 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.
- 24. 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:
- 24.1 Servicio:** organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
- 24.2 Tecnología:** es un conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.
- 25. Soporte nutricional:** aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, nutrición enteral o mixta, cuando por sus condiciones clínicas no sea posible o aconsejable únicamente modificar la alimentación convencional.
- 26. Suministro efectivo:** entrega al usuario de la tecnología en salud o servicio complementario reconocidos con recursos públicos asignados a la salud a través de presupuestos máximos y otros administrados por la ADRES conforme el proceso de recobro/cobro, según corresponda, prescrita por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS, el proveedor o dispensador u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.
- 27. Tecnología en salud:** actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- 28. 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, y análisis de la información de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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 u ordenar las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

**2. Entidades Responsables del afiliado al SGSSS.** A las entidades promotoras de salud (EPS) o entidades obligadas a compensar (EOC), les corresponde como entidades responsables del afiliado al SGSSS: i) garantizar el suministro oportuno, de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud según corresponda, a través de la red de prestadores, proveedores, gestores farmacéuticos o dispensadores definidos; ii) recaudar los dineros pagados por concepto de copagos o pagos compartidos; iii) cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro; iv) disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; v) realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio; vi) realizar la transcripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, ordenadas mediante fallos de tutela en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme el presente acto administrativo; vii) reportar a este Ministerio la información necesaria relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo; viii) establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, ix) Garantizar la capacitación e idoneidad del personal; y x) 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritos por los profesionales de la salud en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS o EOC según corresponda y en aplicación de la normatividad vigente; ii) utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios; iii) brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; iv) entregar a las EPS, las EOC y a la autoridad competente, toda la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios; v) gestionar la conformación de las Juntas de Profesionales de la Salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones cuando aplique; vi) establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, propendiendo por la garantía de la prestación de los servicios de salud; vii) garantizar la capacitación e idoneidad del personal; viii) brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución; y, ix) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.



*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

**4. Proveedores o Dispensadores.** Es responsabilidad de los proveedores o dispensadores: i) suministrar las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritas por los profesionales de la salud, en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS o EOC; ii) presentar ante la EPS o la EOC en los términos por estos determinados, según sea el caso, los soportes de cobro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, efectivamente suministrados; iii) mantenerse informados y actualizados en el uso de la herramienta tecnológica MIPRES haciendo uso de los tutoriales, manuales y demás documentación que este Ministerio dispone; iv) cumplir con los requisitos para el acceso y uso de la herramienta tecnológica; v) gestionar su red colaborativa; vi) realizar el proceso de programación de la dispensación; vii) realizar la consulta y reporte de información a los diferentes agentes y actores del SGSSS según corresponda; viii) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

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

**6. Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).** Le corresponde al Ministerio a través del SISPRO 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo.

## TÍTULO II

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

#### CAPÍTULO I

##### Reporte de prescripción

**Artículo 5. Reporte de la prescripción.** La prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o las EOC, 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 de acuerdo con los mecanismos tecnológicos de conectividad disponibles en la correspondiente área geográfica.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

Las EPS, las EOC y las IPS serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, según corresponda, la herramienta tecnológica, asignará un número de prescripción.

**Parágrafo 2.** La prescripción efectuada en la herramienta tecnológica será equivalente a la orden o fórmula médica o Recetario Oficial Electrónico - ROE para los medicamentos de control especial y monopolio Estado, la cual deberá contener la firma 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, las EOC o 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo. 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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, que deberá encontrarse habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS); las EPS, las EOC, las entidades de inspección, vigilancia y control, 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

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 o EOC; 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, deberán estar asignados en una plaza aprobada, identificada con el Código Único de Identificación de Plazas de Servicio Social Obligatorio (CUIP) y debidamente actualizada por las Secretaría de Salud 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, las EPS y las EOC 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.** Las EPS, las EOC, las IPS, los profesionales de la salud y los proveedores o dispensadores 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 EPS, EOC o IPS.

De manera excepcional, la auditoría de la EPS o EOC, podrá solicitar soportes adicionales, relacionados con la justificación clínica y para efectos del suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, sin que ello afecte la autonomía del profesional de la salud respecto de la decisión tomada.

**Artículo 8. Tratamiento y seguridad de la información.** Las entidades mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución, garantizarán al interior de sus procesos informáticos y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos de MIPRES y deberán utilizar y garantizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de conformidad con la Ley 527 de 1999, la Ley

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley 594 de 2000, la Ley 2015 de 2020 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

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

**Parágrafo 2.** La información reportada por el profesional de la salud, será dispuesta a través de mecanismos seguros a las IPS, las EPS, las EOC, los proveedores o dispensadores y la ADRES, y a los organismos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) que lo requieran, dentro de las obligaciones y responsabilidades de que trata la presente resolución.

**Artículo 9. Requisitos para realizar la prescripción.** La prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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, salvo los medicamentos de control especial y monopolio del Estado enunciados en el Anexo técnico No 3 de la resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, y los procedimientos de odontología enunciados en la Circular Externa 008 del 29 de marzo de 2023.

2. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud de que trata el presente acto administrativo, haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en el caso de medicamentos o dispositivos médicos.

La indicación de uso en el caso de los alimentos para propósitos médicos especiales (APME) será la que determine el profesional prescriptor u ordenador, según corresponda.

3. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud de que trata el presente acto administrativo, 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 o 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 de 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 de que trata el presente acto administrativo sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad competente, según

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

sea el caso. Para los APME aplica el numeral 2 del presente artículo relacionado con su indicación de uso.

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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo.

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 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 Artículo 3 del Decreto 481 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione 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 autorización de importación ante el INVIMA. Una vez dicho Instituto autorice su importación, la EPS o EOC 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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 financiada con la UPC, así como, los resultados esperados, posibles efectos adversos y complicaciones de las tecnologías en salud de qué trata este acto administrativo. Cuando no existan alternativas en el conjunto de tecnologías financiadas con la UPC, deberá manifestar esta situación en la historia clínica, soportada con la evidencia científica.

3. En caso de que la tecnología en salud de que trata este acto administrativo 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 47 y 48 de la presente resolución, iii) Corresponder a medicamentos sin registro sanitario que se comercialicen en el país bajo la modalidad de vitales no disponibles. El profesional de la salud lo prescribirá de

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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, adicione o sustituya.

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

5. En caso de que la tecnología de qué trata este acto administrativo corresponda a dispositivos médicos, como insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, se deberá indicar el procedimiento al que corresponde.

6. Cuando la tecnología en salud de qué trata este acto administrativo corresponda a un procedimiento, deberá utilizar sin excepción la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, definida en la Resolución 2775 de 2022 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 se comercialicen en el 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 de INVIMA.

9. Para los medicamentos de qué trata este acto administrativo 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 con UNIRS.

10. La prescripción de medicamentos de control especial y monopolio del Estado enunciados en el Anexo técnico No 3 de la resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, debe realizarse de conformidad con la Resolución 1478 de 2006 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 de qué trata este acto administrativo corresponda a un producto de soporte nutricional como alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir las siguientes condiciones i) contar con registro sanitario con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales expedido por el Invima; ii) contar con concepto favorable vigente como APME, emitido por la Comisión Revisora de la Sala Especializada de Alimentos y Bebidas del INVIMA; y iii) encontrarse habilitado en las tablas de referencia de la herramienta tecnológica MIPRES, una vez este Ministerio haya validado los dos requisitos anteriores, de acuerdo con los criterios técnicos establecidos para tal fin.

**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 que se realice respecto de servicios complementarios u otras tecnologías que no corresponden al servicio 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 la 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 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.

**Parágrafo.** los servicios de albergue prestados a los afiliados del Régimen Subsidiado del Departamento de Guainía, como servicio excepcional, se registrará conforme a lo establecido en la Resolución 0722 de 2023 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

**Artículo 12. Prescripción de productos para soporte nutricional.** Cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud como productos para 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:

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

1. Los profesionales de la salud médicos podrán prescribir productos para soporte nutricional mediante la herramienta tecnológica mencionada.
2. Los productos para soporte nutricional podrán ser ordenados por el profesional de la salud en nutrición y dietética, inscrito en el ReTHUS.
3. En caso de que el profesional de la salud en nutrición y dietética ordene tecnologías en salud como productos para soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el servicio ambulatorio, serán analizados por la Junta Profesionales de la Salud de que trata la presente resolución.
4. En caso de que el profesional en nutrición y dietética ordene tecnologías en salud como productos para soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el servicio hospitalario, serán suministrados sin necesidad de aprobación por la Junta de Profesionales de la Salud.
5. Cuando se trate de prescripciones de productos para soporte nutricional ambulatorio para pacientes con: i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, ultra-huérfanas y olvidadas, ii) VIH, iii) cáncer en cuidado paliativo, iv) enfermedad renal crónica estadio V, cuyos diagnósticos se encuentren confirmados, no requerirán ser analizados por la Junta de Profesionales de la Salud.
6. Cuando se trate de niños menores de cinco (5) años con diagnósticos (E43X) Desnutrición Proteico Calórica Severa no Especificada, (E440) Desnutrición Proteico Calórica Moderada, (E41X) Marasmo Nutricional, (E40X) Kwashiorkor o (E42X) Kwashiorkor Marasmático, conforme con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y, el profesional - en nutrición y dietética ordene, o el médico prescriba directamente, el producto para soporte nutricional "Fórmula Terapéutica Lista para Consumir – FTLC" en el ámbito ambulatorio, será suministrado sin aprobación por la Junta de Profesionales de la Salud.

**Artículo 13. De las prescripciones en el servicio de atención ambulatoria.**

Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, en el servicio 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido; salvo la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado enunciados en el Anexo técnico No 3 de la resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, que se regirá por lo establecido en el numeral 10 del Artículo 10 del presente acto administrativo.
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



*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo; salvo la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado enunciados en el Anexo técnico No 3 de la resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, que se regirá por lo establecido en el numeral 10 del Artículo 10 del presente acto administrativo.

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 EPS o EOC, se debe garantizar con dicha prescripción sin requerir autorizaciones ni trámites adicionales.

4. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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 EOC informe de 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 y la EOC deberán informar oportunamente a sus usuarios los datos ya mencionados acerca del prestador, proveedor, gestor farmacéutico u operador logístico como dispensador asignado para el suministro de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, de lo contrario, no aplicarán los términos aquí previstos para reclamar la tecnología en salud o servicio requerida.

#### **Artículo 14. De las prescripciones en el servicio 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, ya sea internación, domiciliario o urgencias deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. En casos de urgencia vital, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y las exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE" que hace parte integral de este acto administrativo, podrá efectuarse en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio desde el inicio de la prestación de los servicios hasta el momento del egreso del paciente.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 ante la ADRES, 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 servicio 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 servicio de atención hospitalario - domiciliario para generar el plan de manejo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin; iii) cuando se requiera ajustar o cambiar el plan de manejo en el servicio 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 o EOC y se requiera atención de urgencias e incluso posterior a ello, se defina la hospitalización del usuario, se podrá utilizar el servicio de atención de urgencias desde el ingreso hasta el egreso hospitalario, siempre y cuando se informe y sea autorizado por la EPS o EOC, 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.** El profesional de la salud que observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la prescripción de tecnologías en salud o de servicios 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 la prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o aquella norma que modifique, adicione 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.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

**Parágrafo 2.** Las EPS, las EOC y las 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, la EOC, 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.

Bajo ninguna circunstancia como producto de una anulación deberá el paciente solicitar nuevas citas con profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones. Será la EPS, EOC o IPS la que establezca si es el mismo u otro profesional el encargado de realizar la nueva prescripción para reemplazar la anulada en cumplimiento de la necesidad en salud.

**Parágrafo 3.** Como consecuencia de las actividades propias de la auditoría no se podrán 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, EOC o ADRES.

**Parágrafo 4.** Cuando los resultados del estudio pre trasplante 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 o EOC conforme a la ruta diseñada para tal fin. En todo caso, los profesionales de la salud en conjunto con la IPS allegarán a la EPS o EOC 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 2 del artículo 29 de la Resolución 2808 de 2022 o aquella que la modifique o sustituya.

**Artículo 16. Imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción.** El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica:

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 o EOC, 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.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

**Parágrafo 1.** El profesional de la salud deberá entregar al usuario el formulario mencionado en el presente artículo, debidamente diligenciado y éste será equivalente a la orden o fórmula médica.

**Parágrafo 2.** La EPS o EOC no se podrá negar a recibir las prescripciones que se generen por la imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo.

**Parágrafo 4.** El formulario de contingencia para la prescripción establecido por este Ministerio conforme lo señalado en el presente artículo, no podrá diligenciarse para solicitar tecnologías 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 inicialmente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la prescripción inicial, y será verificada por la EPS o EOC, 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 o EOC responsable del asegurado verificará previo a efectuar el trámite de anulación por parte de la IPS que la misma no haya sido suministrada; en caso de que la EPS o EOC haya realizado el suministro efectivo no podrá anularse.

**Parágrafo.** En todo caso, es responsabilidad de la EPS o EOC notificar de manera inmediata al profesional de la salud prescriptor, y al prestador o proveedor el resultado del trámite.

**Artículo 18. Obligación de registrar 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 el módulo de la herramienta tecnológica dispuesta para ello, en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Esta podrá realizarse por los profesionales de la salud debidamente autorizados y registrados en ReTHUS.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

## 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, cuando los profesionales de la salud prescriban u ordenen servicios complementarios, productos para soporte nutricional prescritos u ordenados en el servicio de atención ambulatorio, medicamentos de la lista UNIRS de que tratan los artículos 47 y 48 de la presente resolución, y exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE".

**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar otras tecnologías en salud, servicios complementarios y exclusiones explícitas 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 EPS o EOC 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.

**Parágrafo 3.** De conformidad con el parágrafo 1 de este artículo, cuando el profesional de la salud tratante identifique un afiliado al SGSSS sospechoso de enfermedad huérfana que requiera tratamiento farmacológico según criterios médicos, técnicos y de pertinencia, será la junta de profesionales de la IPS, quien determine la conveniencia de la prescripción del tratamiento indicado.

La IPS debe realizar la prueba o las pruebas de confirmación diagnóstica, teniendo un plazo máximo de sesenta (60) días para luego notificar el caso confirmado al Registro Nacional de Personas con Enfermedades Huérfanas de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 1139 de 2022.

La IPS deberá registrar y reportar al paciente nuevo en el Registro Nacional de pacientes, mediante el mecanismo que este ministerio disponga para tal efecto, atendiendo las disposiciones contenidas en la Resolución 946 de 2019, o la norma que la sustituya o modifique.

La EPS o EOC realizará el proceso de recobro/cobro ante la ADRES cuando opere, conforme la normatividad vigente.

**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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

**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. Cuando la junta de profesionales de la salud este conformada por más de tres (3) profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el ReTHUS, está siempre deberá estar conformada en un número impar de integrantes.

**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 las mismas. En todo caso el profesional de la salud prescriptor no podrá ser integrante de la Junta, sin embargo, podrá asistir en caso de ser convocado para justificar técnicamente la prescripción. Para la prescripción de exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE", el profesional prescriptor deberá asistir obligatoriamente a la Junta de Profesionales de la Salud para justificar técnicamente la prescripción y no tendrá voto.

**Parágrafo 3.** La Junta de Profesionales de la Salud tendrá adicionalmente 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 registrado en el ReTHUS y no tendrá voto en la Junta de Profesionales de la Salud.

**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 EPS o EOC.

**Artículo 22. Responsabilidad de la IPS.** Las IPS deben conformar la Junta de Profesionales de la Salud de acuerdo con la obligatoriedad establecida en la presente Resolución, les corresponderá:

1. Disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el funcionamiento de la Junta de Profesionales de la Salud, de conformidad con los integrantes establecidos en la presente Resolución, para dar la respuesta, en cada caso, en los tiempos previstos en la garantía del suministro establecida en esta resolución.

*Continuación de la resolución “Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones.”*

---

2. Reportar oportunamente la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en la herramienta tecnológica que el Ministerio de Salud y Protección 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 Instituciones Prestadoras de Salud (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 servicios complementarios, productos para soporte nutricional prescritas en el servicio ambulatorio, medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario (UNIRS) y las exclusiones explícitas señaladas en el anexo “LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE”, que sean de análisis y aprobación por junta de profesionales de la salud, mediante la herramienta tecnológica dispuesto 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 con alguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ni hacer parte del listado de exclusiones de la Resolución 2273 de 2021, salvo las exclusiones explícitas señaladas en el anexo “LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE” del presente acto administrativo.

3. En caso de tratarse de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario (UNIRS) o exclusiones explícitas señaladas en el anexo “LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE” del presente acto administrativo, 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 con las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC y en el caso de las exclusiones explícitas señaladas en el anexo “LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE” se han agotado cualquiera de las alternativas financiadas e incluidas en el plan de Beneficios de salud colombiano.

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

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

**Parágrafo 2.** Cuando el secretario técnico de la Junta de Profesionales de Salud evidencie un error en el diligenciamiento de la herramienta tecnológica, por requerir análisis de la Junta de Profesionales de Salud cuando no corresponda, deberá reportarlo en dicha herramienta sin que medie reunión de la junta y sin realizar acta.

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

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 salud.

Una vez la EPS o EOC conozca la decisión de la Junta deberá informar al afiliado de su aprobación o no aprobación.

Si la decisión es de aprobación a partir de dicho momento 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 o EOC deberán informar al afiliado y garantizar el suministro efectivo de dicha prescripción.

**Parágrafo.** La EPS o EOC deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo establecido en este acto administrativo y los documentos técnicos y manuales disponibles en <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>, cuando la IPS responsable de la Junta de Profesionales exceda el tiempo de respuesta. La EPS o EOC en el marco de las obligaciones contractuales deberán procurar la realización de la Junta de Profesionales de Salud en el término más expedito y garantizar el suministro efectivo, así como, la protección del derecho fundamental del afiliado al SGSSS en procura de la necesidad en salud y la finalidad del servicio.

**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.



*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

3. Nombre, tipo y número de identificación del usuario.
4. Diagnóstico principal y relacionado con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10 o la que la modifique o sustituya.
5. Nombre o descripción del servicio complementario, soporte nutricional en el servicio ambulatorio, medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, exclusiones explícitas señaladas en el anexo "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE" del presente acto administrativo, prescrita por el profesional de la salud.
6. La justificación médica, técnica y de pertinencia emitida por la Junta acerca del uso de la tecnología en salud o servicio complementario.
7. La decisión de la Junta, es decir: i) Aprobado o ii) No aprobado. En caso que la decisión de la junta sea "No aprobado", se deberán indicar las razones por las cuales se negó la aprobación.
8. Nombre, firma y profesión de todos los integrantes de la Junta.
9. 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 la tecnología en salud o servicio complementario prescrita no requieren Junta de Profesionales de Salud, por una inconsistencia en el diligenciamiento realizado por el profesional de la salud, no se requiere acta 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 o EOC 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, delegará el registro de la decisión tomada por la Junta de Profesionales de Salud en el módulo de la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, en la Secretaría Técnica, 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 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

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 o EOC 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios, procederá el suministro efectivo de las mismas. La EPS o EOC 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, con lo que considere necesario para garantizar el tratamiento de sus pacientes.

### CAPÍTULO III

#### Suministro de las Prescripciones

**Artículo 30. Garantía del suministro.** Las EPS, las EOC, las IPS y los proveedores consultarán la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud en cumplimiento de la normatividad vigente, 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud y la EPS o la EOC identifique que la IPS responsable reportó la no realización de dicha Junta por no requerirse, acorde a lo señalado en el parágrafo 2 del artículo 23 de la presente resolución, se deberá continuar con el procedimiento establecido y garantizar el suministro efectivo.

**Parágrafo 3.** Cuando se trate de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud, y la EPS o la EOC identifiquen que la IPS no ha realizado el reporte de la decisión en el aplicativo, deberá reportar e informar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social y gestionar en el término más expedito la decisión de la Junta de Profesionales de la salud y realizar el suministro efectivo conforme la decisión de la misma o procurar la protección al derecho fundamental del afiliado, resolviendo la necesidad en salud y la finalidad del servicio dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, de acuerdo con los términos previstos en la presente resolución. So pena de las investigaciones y sanciones por parte de las autoridades administrativas competentes por el incumplimiento e inaplicación de los términos establecidos en la normatividad vigente.

**Parágrafo 4.** Las EPS o las EOC 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo. 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, los proveedores u otros actores como dispensadores que presten, realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, deberán reportar a las EPS o EOC en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, la información asociada a la entrega efectiva. En el evento de no reportar esta información, la EPS o EOC 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 o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, por parte de las EPS o las EOC, directamente o a través de su red de prestadores, proveedores, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y reglamentarias, 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo y iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

Asimismo, son responsables de garantizar el suministro efectivo, las IPS, proveedores, gestores farmacéuticos u otros agentes como dispensadores cuando las EPS o EOC les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega, sin trámites adicionales.

Bajo ninguna circunstancia se podrá: i) negar, sin justa causa, el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, 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.

**Parágrafo.** Las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritos y suministrados deberán realizarse a través del prestador o proveedor definido por la EPS o EOC, 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 o las EOC deberán garantizar las condiciones tecnológicas, administrativas y operativas indispensables para informar oportunamente a los afiliados la ruta de suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, la cual deberá ser publicada en los puntos de atención al usuario, red de prestadores, proveedores, gestores farmacéuticos u operadores logísticos y canales virtuales.

Las EPS y las EOC deberán informar a los usuarios por cualquier medio escrito o electrónico de acuerdo a la normatividad vigente, a quienes se les haya prescrito las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo acerca de la fecha, dirección y nombre del prestador, proveedor, gestor farmacéutico u operador logístico 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 una tecnología en salud o servicio complementario analizado, la EPS o EOC 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 o las EOC deberán garantizar el suministro efectivo al afiliado de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, de acuerdo con la red definida, teniendo en cuenta los siguientes términos:

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

**1. Servicio Ambulatorio no priorizado:** dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la prescripción.

**2. Servicio Ambulatorio priorizado:** dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de la prescripción.

**3. Atención hospitalaria con internación, domiciliaria o de urgencias:** dentro de un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas. Este mismo término aplica respecto de las prestaciones contenidas en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o las normas que 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.** De conformidad con los numerales 2 y 3 del Artículo 13 de esta Resolución, 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, salvo la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio del estado enunciados en el Anexo técnico No 3 de la resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, que se regirá por lo establecido en el numeral 10 del Artículo 10 del presente acto administrativo.

**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 o las EOC deberán reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, de acuerdo con la información suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores, gestores farmacéuticos u otros agentes como

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

dispensadores, siendo de obligatorio reporte por parte de dichos agentes o actores así:

1. Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro se deberá realizar en tiempo real o máximo en ocho (8) días calendario a partir del suministro efectivo, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto las IPS, proveedores, gestores farmacéuticos, operadores logísticos u otros agentes, como dispensadores entregarán a la EPS o EOC la información necesaria para el respectivo reporte con la periodicidad mencionada.

2. Cuando se trate de servicios hospitalarios el reporte del suministro efectivo se deberá efectuar hasta máximo ocho (8) días calendario a partir del egreso del paciente.

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 EPS o EOC deberá realizar el suministro efectivo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, al vencimiento de los tiempos previstos para la decisión de la Junta de Profesionales, el reporte del suministro se deberá realizar en tiempo real o máximo en ocho (8) días calendario a partir del suministro efectivo.

**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

**Artículo 35. Integración de datos al SISPRO.** Los datos consolidados a partir de la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo se integrarán por medio de las herramientas, estructuras y procesos que para tal fin tenga el SISPRO y estarán almacenadas en la Bodega de Datos del mismo, donde se integrarán, complementarán y dispondrán para los análisis, estudios e investigaciones científicas que requiera el país.

**Artículo 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 y análisis de la información de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo.

**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:

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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 agentes y 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 al Ministerio de Salud y Protección Social, dando aplicación a las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

**Artículo 38. Salidas de información a partir del reporte de prescripción.** El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará y dispondrá de boletines y salidas de información predefinidas de forma estadística para sistemas de alerta, comportamientos, tendencias e indicadores y las publicará mediante los canales de que trata el artículo 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo. En caso de requerirse un indicador no incluido en el catálogo de indicadores, la persona o institución interesada deberá solicitarlo a este Ministerio, especificando la definición de lo que desea estimar, el o los indicadores que permiten aproximarse a la estimación y la justificación.

**Artículo 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 las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo. 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.** El Ministerio de Salud y Protección Social 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

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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

### PRESCRIPCIÓN DE EXCLUSIONES EXPLÍCITAS Y ALGUNAS TECNOLOGAS EN SALUD FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC

#### CAPÍTULO I

##### Exclusiones Explícitas

**Artículo 42. Acceso a tecnologías en salud excluidas explícitamente.** Las EPS, las EOC, las IPS, los profesionales independientes y los proveedores o dispensadores, de conformidad con los mandatos de la Corte Constitucional y en el marco de sus responsabilidades, deberán garantizar la prescripción y el suministro efectivo de las exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE" que hace parte integral de este acto administrativo, únicamente en los casos en los que se verifique el cumplimiento de los requisitos excepcionales establecidos en el artículo 43 del presente acto, en concordancia con lo dispuesto por la Corte Constitucional. El profesional de la salud prescriptor de exclusión, deberá registrar y diligenciar la prescripción en la herramienta tecnológica MIPRES acorde con los criterios y condiciones señaladas en la Sentencia C-313 de 2014 y en el presente acto administrativo.

**Artículo 43. Requisitos y criterios para la prescripción de tecnologías en salud excluidas explícitamente.** En cumplimiento de lo señalado en la Sentencia C-313 de 2014 y en el marco de la Resolución 2273 de 2021 y su anexo técnico, el profesional de la salud habilitado por el "rol prescriptor exclusiones", podrá prescribir excepcionalmente las exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE", cuando verifique que el afiliado al sistema cumpla con todos los siguientes criterios:

1. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
2. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;
3. El interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;
4. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta el artículo 157 de la ley 100 de 1993, la ley 819 de 2003 y lo señalado en el criterio



*Continuación de la resolución “Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones.”*

3 de la Sentencia C-313 de 2014, habilita la prescripción excepcional de estas tecnologías para la población del Régimen Subsidiado.

**Artículo 44. Junta de Profesionales de la Salud para análisis y autorización de tecnologías en salud excluidas explícitamente.** Cuando el profesional de la salud en el “rol prescriptor exclusiones” prescriba exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico “LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE” que hace parte integral de este acto administrativo, la prescripción deberá ser analizada por la Junta de Profesionales de la Salud, conforme a lo establecido en el párrafo 1 del artículo 19 del presente acto administrativo, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el Capítulo II del Título 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.** La responsabilidad de los posibles desenlaces y complicaciones que se presenten por el uso de estos medicamentos, será 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.

**Artículo 45.** El gobierno nacional adelantará la gestión correspondiente para determinar la fuente de financiación de las tecnologías en salud excluidas explícitamente dentro del marco de la sostenibilidad fiscal de que trata el artículo 334 de la Constitución Política.

## CAPÍTULO II

### **Recetario Oficial Electrónico - ROE para Medicamentos de control especial y monopolio del Estado y Procedimientos de Odontología**

**Artículo 46. Recetario Oficial Electrónico - ROE para Medicamentos de control especial y monopolio del Estado.** El Ministerio de Salud y Protección Social habilitó la herramienta tecnológica MIPRES, para la prescripción de medicamentos de control especial y monopolio del Estado, financiados y no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, para los regímenes Contributivo y Subsidiado, mediante la implementación del Recetario Oficial Electrónico – ROE como parte de la herramienta tecnológica.

**Parágrafo.** La operatividad del Recetario Oficial Electrónico – ROE estará determinada por la regulación especial sobre la materia que emita este Ministerio para tales efectos.

**Artículo 47. Procedimientos de Odontología.** El Ministerio de Salud y Protección Social habilitó la herramienta tecnológica MIPRES, para la prescripción y el reporte de suministro de los procedimientos de odontología financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC incluidos para la vigencia 2022 — 2023, conforme a lo establecido en la Circular 008 de 2023.

## TÍTULO V

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

## OTRAS DISPOSICIONES

**Artículo 47. Nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el registro sanitario.** El Ministerio de Salud y Protección Social por iniciativa propia o a solicitud de las sociedades científicas, reportará al INVIMA los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que considere necesarios para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, adjuntando la evidencia científica que soporte la eficacia o efectividad y seguridad del uso no incluido en el registro, según lo disponen los Decretos 677 de 1995 y 1782 de 2014, según sea el caso, o las normas que los modifiquen o sustituyan.

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

Si una vez culminado el proceso de revisión de oficio, algún titular no está de acuerdo con la inclusión del uso en su registro sanitario, este Ministerio podrá solicitar la modificación del registro sanitario con base en la potestad dada por el último párrafo del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015. En tal caso, el INVIMA procederá a incluir el uso en el registro sanitario y, en consecuencia, los titulares asumirán las responsabilidades técnicas y legales derivadas de la inclusión del nuevo uso en el registro sanitario.

**Artículo 48. 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 del Título 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

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

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.** 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 48 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.

## TÍTULO VI

### VERIFICACIÓN, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO/COBRO

**Artículo 50. Del procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.-** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), adelantará el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro que presenten las entidades recobrantes por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC no cubiertos por presupuestos máximos, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud o en virtud de una providencia judicial frente a las solicitudes presentadas dentro del término establecido en el artículo 73 de la ley 1751 de 2015, literal a) modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya.

**Parágrafo 1.** Atendiendo el principio de eficiencia de los recursos y en procura de la destinación económica y social de los mismos, la ADRES deberá hacer uso de la información reportada en la herramienta tecnológica MIPRES para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC tecnologías en salud y servicios PBS no UPC no cubiertos por presupuestos máximos.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que la herramienta tecnológica MIPRES se actualice de forma permanente para responder a las necesidades de administración de la información.

**Artículo 51. Requisitos esenciales para la presentación de recobros/cobros.** Los requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros/cobros por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC no cubiertos por presupuestos máximos son los que se encuentran previstos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

**Artículo 52. Documentos generales para la presentación de recobros/cobros.** Para efectos de presentar las solicitudes de recobro/cobro, las entidades recobrantes deberán radicar ante ADRES o la entidad que esta defina, los siguientes documentos:

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, cuando se registren por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.
2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá presentar nuevo poder.

**Artículo 53. Documentos para el proceso de verificación de los recobros/cobros.** Además de los documentos generales de presentación de recobros/cobros previstos en el artículo anterior, para efectos de la verificación, las entidades recobrantes deberán radicar su solicitud junto con los siguientes documentos:

1. Formatos de solicitud de recobro/cobro que para el efecto establezca ADRES.
2. Copia de la factura de venta o documento equivalente.
3. Reporte de MIPRES con ciclo cerrado.
4. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de auditoría integral.

**Artículo 55.- Etapas del procedimiento.** Para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro/cobro presentadas, la ADRES adelantará las siguientes etapas: 1) Radicación, 2) Auditoría Integral, 3) Comunicación de Resultados de la Auditoría, 4) Trámite y Respuesta a Glosa y 5) Pago, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.6.4.3.5.1.5. del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya

**Artículo 56 Término para la validación y el pago de las solicitudes de recobro/cobro.** - Para la validación y el pago de las solicitudes de recobro/cobro por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC no cubiertos por presupuestos máximos, ordenadas por un profesional de la salud o en virtud de una providencia judicial, la ADRES adelantará las etapas del procedimiento establecidas en el artículo anterior, dentro de los siguientes términos:

**56.1.- Radicación:** Las entidades recobrantes radicarán las solicitudes de recobro/cobro de acuerdo con el cronograma y condiciones que establezca la ADRES.

**56.2.- Auditoría Integral:** Dentro de los tres (3) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, la ADRES validará el cumplimiento de los requisitos y documentos del recobro/cobros establecidos en los artículos 51, 52 y 53 de la presente Resolución.

La ADRES en ejercicio de la validación de los requisitos mencionados, asignará los estados del resultado de la auditoría integral de la solicitud de recobro/cobro, de conformidad con los lineamientos y el Manual de Auditoría que para este efecto defina y adopte.

*Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."*

---

Sobre el resultado de la auditoría, la ADRES efectuará un proceso de calidad tras lo cual procederá la certificación del cierre del proceso de validación para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los presupuestos máximos.

*56.3.- Comunicación de Resultados de la Auditoría:* Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cierre efectivo del proceso de validación, la ADRES comunicará al representante legal de la entidad recobrante el resultado de la auditoría integral.

*56.4.- Trámite y Respuesta a la Glosa.* - Dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación, la entidad recobrante podrá por una única vez dar respuesta al resultado de la auditoría integral de la solicitud del recobro/cobro, objetando o subsanando, de conformidad con los lineamientos que para este efecto establezca la ADRES.

Dentro de los dos (2) meses siguientes al cumplimiento del plazo para la radicación de la objeción o subsanación de la glosa por parte de la entidad recobrante, la ADRES dará respuesta a la subsanación u objeción, este pronunciamiento pondrá fin a la auditoría. Este resultado será definitivo y se comunicará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cierre efectivo del proceso de validación.

**Parágrafo.** Aquellos recobros/cobros que cumplan el plazo para respuesta a glosa en días en que no se tenga una ventana de presentación habilitada para el efecto, se entenderán radicados en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.

*56.5.- Pago.* - La ADRES efectuará el pago dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación del resultado de auditoría integral o del resultado de respuesta a glosa, siempre que se cuente con la disponibilidad presupuestal para el efecto.

**Parágrafo 1.** En todo caso la objeción a las glosas como la subsanación de las mismas, deberán efectuarse solamente en los términos y condiciones que para este efecto establezca la ADRES, y deberá incluir el número único de recobro/cobro asignado inicialmente, sin que resulte posible realizar una nueva radicación.

**Parágrafo 2.** Las glosas no objetadas y no subsanadas dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de auditoría, se entenderán en firme y por lo tanto no procederá reclamación alguna.

**ARTÍCULO 57. Inspección y Vigilancia.** La ADRES dará traslado a los organismos de inspección, vigilancia, control e investigación competentes para que se adelanten las acciones a que hubiere lugar cuando se presuman situaciones anómalas o irregulares en la presentación de recobros/cobros.

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

*Continuación de la resolución “Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones.”*

---

## TÍTULO VII

### DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 58. Vigencia y derogatoria.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resoluciones 1885 de 2018, 2438 de 2018, 1343 de 2019 y 2966 de 2019 y demás normas que sean contrarias.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

**Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE"**

<b>Nombre de la tecnología o servicio</b>	<b>Diagnostico asociado a la exclusión del servicio o tecnología</b>	<b>CIE-10 RELACIONADOS</b>	<b>DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS</b>
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G379	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G518	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G519	TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G520	TRASTORNOS DEL NERVIOS OLFATORIO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G521	TRASTORNOS DEL NERVIOS GLOsofaringeo
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G522	TRASTORNOS DEL NERVIOS VAGO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G523	TRASTORNOS DEL NERVIOS HIPOGLOSO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G527	TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G528	TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G529	TRASTORNO DE NERVIOS CRANEAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G531	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G532	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G533	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G538	OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G548	OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G549	TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G550	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)



Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G551	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBR ALES (M50-M51)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G552	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G553	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G558	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADE S CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G561	OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G562	LESIÓN DEL NERVIO CUBITAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G563	LESIÓN DEL NERVIO RADIAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G570	LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G572	LESIÓN DEL NERVIO CRURAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G573	LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
ACETAMINOFEN +	DOLOR	G574	LESIÓN DEL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

CODEINA	NEUROPATICO.		NERVIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G576	LESIÓN DEL NERVIO PLANTAR
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G587	MONONEURITIS MÚLTIPLE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G588	OTRAS MONONEUROPA TÍAS ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G589	MONONEUROPA TÍA, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G64	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G908	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G909	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G968	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G969	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G978	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENT OS

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G979	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G98	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G991	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G998	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H46	NEURITIS ÓPTICA
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H470	TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H481	NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H488	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO Y DE

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H490	PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H491	PARÁLISIS DEL NERVIO PATÉTICO [IV PAR]
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H492	PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H933	TRASTORNOS DEL NERVI AUDITIVO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H940	NEURITIS DEL NERVIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O292	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O350	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O743	COMPLICACION ES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O892	COMPLICACION ES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O993	TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADE S DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P113	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIOS FACIAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P114	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P119	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P142	PARÁLISIS DEL NERVIO FRÉNICO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P148	TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	Q078	OTRAS MALFORMACION ES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	Q079	MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	R298	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCUL AR Y LOS NO ESPECIFICADOS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G379	ENFERMEDAD DESMIELINIZAN TE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G518	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G519	TRASTORNOS DEL NERVI FACIAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G520	TRASTORNOS DEL NERVI OLFATORIO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G521	TRASTORNOS DEL NERVI GLOsofaringe O
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G522	TRASTORNOS DEL NERVI VAGO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G523	TRASTORNOS DEL NERVI HIPOGLOSO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G527	TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G528	TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G529	TRASTORNO DE NERVI CRANEAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G531	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADE S INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G532	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G533	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G538	OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G548	OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G549	TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G550	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G551	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G552	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G553	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS



Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			NERVIOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G558	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G561	OTRAS LESIONES DEL NERVIOS MEDIANO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G562	LESIÓN DEL NERVIOS CUBITAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G563	LESIÓN DEL NERVIOS RADIAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G570	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G572	LESIÓN DEL NERVIOS CRURAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G573	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G574	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO INTERNO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G576	LESIÓN DEL NERVIOS PLANTAR
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G587	MONONEURITIS MÚLTIPLE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G588	OTRAS MONONEUROPA TÍAS ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G589	MONONEUROPA TÍA, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G64	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			NERVIOSO PERIFÉRICO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G908	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G909	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G968	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G969	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G978	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G979	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G98	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G991	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G998	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H46	NEURITIS ÓPTICA
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H470	TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H481	NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H488	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H490	PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H491	PARÁLISIS DEL NERVIO PATÉTICO [IV PAR]
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H492	PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H933	TRASTORNOS DEL NERVI AUDITIVO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H940	NEURITIS DEL NERVI AUDITIVO EN ENFERMEDADE S INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O292	COMPLICACION ES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O350	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O743	COMPLICACION ES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O892	COMPLICACION ES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			PUERPERIO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O993	TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	P113	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIOS FACIAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	P114	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	P119	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	P142	PARÁLISIS DEL NERVIO FRÉNICICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	P148	TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	P149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			DURANTE EL NACIMIENTO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	Q078	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	Q079	MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	R298	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEO MUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G379	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G518	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G519	TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL, NO ESPECIFICADO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G520	TRASTORNOS DEL NERVIOS OLFATORIO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G521	TRASTORNOS DEL NERVIOS GLOSO FARINGEO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G522	TRASTORNOS DEL NERVIOS VAGO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G523	TRASTORNOS DEL NERVIOS HIPOGLOSO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G527	TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G528	TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G529	TRASTORNO DE NERVIOS CRANEALES, NO ESPECIFICADO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G531	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G532	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G533	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G538	OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G548	OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			Y PLEXOS NERVIOSOS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G549	TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G550	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G551	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G552	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G553	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G558	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G561	OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO



Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G562	LESIÓN DEL NERVIOS CUBITAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G563	LESIÓN DEL NERVIOS RADIAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G570	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G572	LESIÓN DEL NERVIOS CRURAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G573	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G574	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO INTERNO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G576	LESIÓN DEL NERVIOS PLANTAR
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G587	MONONEURITIS MÚLTIPLE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G588	OTRAS MONONEUROPA TÍAS ESPECIFICADAS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G589	MONONEUROPA TÍA, NO ESPECIFICADA
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G64	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G908	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G909	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G968	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			CENTRAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G969	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G978	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G979	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G98	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G991	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G998	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H46	NEURITIS ÓPTICA
BUPRENORFINA	DOLOR	H470	TRASTORNOS

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

	NEUROPATICO.		DEL NERVI ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H481	NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADE S CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H488	OTROS TRASTORNOS DEL NERVI ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADE S CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H490	PARÁLISIS DEL NERVI MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H491	PARÁLISIS DEL NERVI PATÉTICO [IV PAR]
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H492	PARÁLISIS DEL NERVI MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H933	TRASTORNOS DEL NERVI AUDITIVO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H940	NEURITIS DEL NERVI AUDITIVO EN ENFERMEDADE S INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	O292	COMPLICACION ES DEL SISTEMA NERVIOSO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	O350	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	O743	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	O892	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	O993	TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P113	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIOS FACIAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P114	TRAUMATISMO DEL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P119	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P142	PARÁLISIS DEL NERVIIO FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P148	TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	Q078	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	Q079	MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	R298	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

			NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
DIAZEPAM	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	O15	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO
ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR EN	C341	TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMÓN
ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR EN	C342	TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMÓN
ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR EN	C343	TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMÓN
ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR EN	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	M080	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	M081	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	M082	ARTRITIS JUVENIL DE COMIENZO GENERALIZADO
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	M083	POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA)
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA	M084	ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica y actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, exclusiones explícitas y se dictan otras disposiciones."

	JUVENIL.		R
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	M088	OTRAS ARTRITIS JUVENILES
INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	M089	ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA
INTERFERÓN BETA 1A (30mcg)	EXCLUIDO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA.	G35	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMÓNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA	J44	ENFERMEDAD PULMÓNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA