

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00000740 DE 2024**

()

30 ABR 2024

Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 1 y 2 del artículo 2 del Decreto-Ley 4107 de 2011, parágrafo del artículo 2.6.4.3.5.1.5 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo de los artículos 157 de la Ley 100 de 1993, artículos 5 literal i) y 19 de la Ley 1751 de 2015, artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que, con el 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.

Que, con tal propósito, este Ministerio entre otras medidas, implementó MIPRES, herramienta tecnológica que permite registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios financiadas con los presupuestos máximos, de que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y otros recursos administrados por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

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, 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 el Decreto 1429 de 2016, a través del cual, entre otros aspectos, le asignó sus funciones, determinó que entre estas tiene a cargo el efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.

Que, el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 modificó las competencias en salud por parte de la Nación determinando que la verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

al Régimen Subsidiado, prestados a partir del 1° de enero de 2020 estará a cargo de ADRES.

Que, la Corte Constitucional, como tribunal cuya función esencial es la defensa del orden constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008 impartió órdenes específicas a este Ministerio, particularmente en lo relacionado con la orden vigésimo tercera, y en este sentido la Sala Especial de Seguimiento ha venido impartiendo autos exhortando y conminándolo a, entre otros aspectos, gestionar y actualizar la herramienta tecnológica MIPRES, para que a través de esta se prescriba y por ende se facilite el acceso a tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios y, excepcionalmente, aquellas exclusiones explícitas señaladas en el anexo técnico de la Resolución 2273 de 2021.

Que, en relación con aquellos servicios y tecnologías en salud que acreditan los criterios de exclusión para su financiación con los recursos públicos asignados al sistema de salud, el artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud estableció, adicional a la obligación a cargo del sistema de garantizar la prestación de servicios y tecnologías desde una concepción integral de la salud, los criterios que excluyen a aquellos, conforme con un procedimiento que atendiendo a lo dispuesto por el propio legislador, fue establecido mediante la hoy Resolución 318 de 2023, que derogó la Resolución 330 de 2017.

Que, los autos 094 A de 2020 y 755 de 2021 proferidos por la citada Sala Especial de Seguimiento declararon un nivel de cumplimiento medio de las órdenes décimo séptima: Actualización integral del POS y décimo octava: Periodicidad en la actualización del POS de la Sentencia T-760 de 2008 y ordenaron a este Ministerio: "(...) (iv) *Implemente las acciones necesarias para eliminar barreras en el acceso a los servicios PBS independientemente de su fuente de financiación (...)*".

Que, adicionalmente, la citada Sala, con los autos 092 A de 2020, 1191 de 2021, 1213 de 2022 y 1937 de 2023, ordenó a esta Cartera Ministerial: "(...) *en un término de tres meses siguientes a la notificación de la presente decisión, cree y ponga en funcionamiento el mecanismo de prescripción directa para servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014.*"

Que, conforme con la orden impartida y en relación con la acreditación de los requisitos establecidos en la Sentencia C-313 de 2014, en especial respecto de la capacidad económica del paciente que le permita costear los servicios y tecnologías expresamente excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud, que, excepcionalmente le sean prescritos, este Ministerio considera procedente acudir a lo dispuesto por el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, en relación con la capacidad de pago, cuya ausencia se predica de los afiliados al régimen Subsidiado.

Que, de otra parte, este Ministerio mediante la Resolución 1139 de 2022 estableció las disposiciones aplicables a la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS, determinando, entre otros aspectos, que los medicamentos con indicación UNIRS, son tecnologías en salud financiadas con cargo al presupuesto máximo (numeral 5.1.10, artículo 5), y los servicios y tecnologías que reconoce la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a través del procedimiento de recobro/cobro (artículos 9 y 10).

Que, atendiendo a lo dispuesto por el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en su Título 4, Capítulo 3, Sección 5, resulta procedente

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

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, así como 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, para contar en línea y en tiempo real con la prescripción, suministro efectivo y análisis de la información de los Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado 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 a través de MIPRES.

Que, con el propósito de continuar con el monitoreo y seguimiento de los procedimientos de odontología financiados con recursos de la UPC detallados en la Circular 003 de 2024 o la que modifique o sustituya, se hace necesario permitir la prescripción, direccionamiento, suministro y reporte de los procedimientos de odontología a través de la citada herramienta tecnología MIPRES.

Que, en consecuencia, se hace necesario actualizar y establecer el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, reporte de suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y dictar otras disposiciones.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I 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 y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, de algunas tecnologías contenidas en el Anexo Técnico denominado "*LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE, QUE EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE*", que hace parte integral de este acto administrativo, así como de algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, prescritas a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud –EPS, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud: instituciones prestadoras de servicios de salud y sus profesionales de la salud, profesionales de la salud independientes, proveedores de tecnologías en salud y servicios complementarios; demás agentes o entidades recobrantes que suministren tecnologías en salud y servicios complementarios y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

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

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

- 3.1. **Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME:** productos para soporte nutricional diseñados y elaborados para administración 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.
- 3.2. **Dispensador:** rol asignado a personas naturales o jurídicas responsables de garantizar el suministro efectivo de las tecnologías que no son de salud y que no se encuentran 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 003 de 2024 o la que modifique o sustituya, las exclusiones explícitas del Anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo conforme la Resolución 2273 de 2021, según corresponda, cuando las EPS o entidades adaptadas les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega.
- 3.3. **Enfermedades huérfanas:** las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.
- 3.4. **Entidad recobrante:** entidad promotora de salud o entidad adaptada que garantizó el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y servicios complementarios, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicita a la ADRES, el reconocimiento y pago.
- 3.5. **Exclusión explícita:** corresponde a los servicios y tecnologías que luego del procedimiento técnico, científico y participativo de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, han sido excluidas de la financiación con los recursos del sector salud, tal como se detallan en la Resolución 2273 de 2021, pero que atendiendo de manera excepcional a especiales circunstancias de necesidad del paciente conducen a ser prescritas por el profesional de la salud tratante, siempre y cuando acrediten los requisitos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia C- 313 de 2014.
- 3.6. **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 el registro sanitario o tecnologías expresamente excluidas señaladas en el Anexo técnico del presente acto administrativo, prescritos por el profesional de la salud, previa verificación del cumplimiento de los criterios dispuestos en el artículo 33 de esta resolución.
- 3.7. **Medicamento vital no disponible:** conforme con lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 481 de 2004, es un medicamento indispensable e irremplazable para

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes.

- 3.8. Otros agentes:** actores o agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud como proveedores, operadores logísticos o gestores farmacéuticos que realizan el suministro efectivo de servicios o tecnologías en salud.
- 3.9. Prescripción:** diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud mediante MIPRES, o en casos excepcionales, a través del formulario de contingencia de que trata el artículo 16 de la presente resolución, la EPS o la entidad adaptada, o en caso de servicios analizados por las Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las IPS, según aplique.
- 3.10. 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, cuya prescripción debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.
- 3.11. Profesional de la salud ordenador:** profesional de la salud en nutrición y dietética que ordena productos de soporte nutricional no financiados con recursos de la UPC.
- 3.12. Profesional de la salud par:** aquel profesional que tiene la misma profesión o especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por una segunda especialidad o (subespecialista) de la medicina u odontología, su par podrá ser un profesional que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la segunda especialidad o subespecialización, del médico u odontólogo 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.
- 3.13. 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 MIPRES para realizar la prescripción de las tecnologías en salud expresamente excluidas.
- 3.14. Profesional de la salud prescriptor:** Profesional de la salud en medicina, optometría u odontología facultado para realizar prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios.
- 3.15. Recetario Oficial Electrónico (ROE):** documento oficial en versión electrónica autorizado por la entidad competente, de carácter personal e intransferible que utilizan los profesionales en salud para la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado.
- 3.16. Servicio ambulatorio no priorizado:** prestación prescrita por un profesional de la salud en el servicio de atención ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

- 3.17. **Servicio ambulatorio priorizado:** prestación prescrita por un profesional de la salud en el servicio de atención ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado lo requiere, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.
- 3.18. **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:
- i) **Servicio:** organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
 - ii) **Tecnología:** conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.
- 3.19. **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.
- 3.20. **Suministro efectivo:** entrega al usuario de la tecnología en salud o servicio complementario, prescrita por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS, el proveedor o dispensador, conforme con lo previsto en el presente acto administrativo.
- 3.21. **Tecnología en salud:** actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- 3.22. **Tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC que se prescriben por MIPRES:** son aquellas tecnologías en salud financiadas con la Unidad de Pago por Capitación-UPC, que se prescriben a través de MIPRES y que corresponden a medicamentos de control especial, medicamentos monopolio del Estado y procedimientos de odontología señalados en la Circular Externa 003 de 2024 o la que modifique o sustituya.
- 3.23. **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:

- 4.1. **Profesional de la salud** Corresponde a los profesionales de la salud: i) prescribir u ordenar las tecnologías en salud o servicios complementarios relacionados en el artículo 1 de este acto administrativo, ii) reportar la prescripción de forma correcta, oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello, iii) complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario, iv) utilizar

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en el artículo 15 de la presente resolución.

- 4.2. Entidades responsables del afiliado al SGSSS.** A las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, les corresponde : i) garantizar el suministro oportuno, de tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud, cuando corresponda, a través de su red de prestadores, proveedores, dispensadores; ii) recaudar los dineros pagados por concepto de copagos o pagos compartidos; iii) cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro; iv) disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; v) realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio; vi) realizar la transcripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, así como aquellas ordenadas mediante fallos de tutela, en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme con lo establecido en el artículo 15 del presente acto administrativo; vii) reportar a este Ministerio la información necesaria relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo; viii) establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, ix) garantizar la capacitación e idoneidad del personal; y x) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.
- 4.3. 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 entidades adaptadas, según corresponda; ii) utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios; iii) brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; iv) entregar a las EPS, las entidades adaptadas y a la autoridad competente, toda la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios; v) gestionar la conformación de las Juntas de Profesionales de la Salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones; vi) establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, propendiendo por la garantía de la prestación de los servicios de salud; vii) 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.
- 4.4. 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

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

profesionales de la salud, en el marco de las obligaciones contractuales con las entidades promotoras de salud o entidades adaptadas; ii) presentar ante la EPS o la entidad adaptada en los términos acordados, los soportes de cobro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, efectivamente suministrados; iii) mantenerse Informados y actualizados en el uso de 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.

- 4.5. **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 conforme con el objeto de la presente resolución.

TÍTULO II

PRESCRIPCIÓN, JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUMINISTRO

CAPÍTULO I

Prescripción y reporte de prescripción

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

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

Parágrafo 1. La prescripción efectuada en MIPRES será equivalente a la orden o fórmula médica o Recetario Oficial Electrónico – ROE, la cual deberá contener la firma del profesional prescriptor o las medidas tecnológicas determinadas por la ley.

El MIPRES realizará automáticamente la identificación de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado y emitirá la impresión adicional de la fórmula para la entrega al usuario.

Parágrafo 2. En ningún caso las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas 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 3. Cuando se trate de una urgencia vital, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente, o cuando se trate de los servicios contenidos en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya, el profesional de la salud deberá realizar la prescripción y el reporte a través de MIPRES, posterior a la atención.

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

Artículo 6. Requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción. El ingreso a MIPRES 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 entidades adaptadas, las entidades de inspección, vigilancia y control, y las demás que lo requieran, de conformidad con el protocolo que para el efecto expidió la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (OTIC) de este Ministerio, disponible en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

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 gozan de plena validez jurídica, debiendo usarse con responsabilidad y bajo principios éticos por parte de los actores. La asignación del nivel de acceso a la información estará supeditada a las competencias de cada entidad.

El uso de la clave que no se sujete a las condiciones aquí previstas, 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 entidad adaptada, la administración de los usuarios del aplicativo quedará bajo la responsabilidad del representante legal de la 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 secretarías de salud en el aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo a lo señalado en el artículo 34 de la Resolución 774 de 2022 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 7. Consulta de la información de las prescripciones. Las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales de la salud y los proveedores o dispensadores podrán consultar únicamente las prescripciones de sus afiliados o las realizadas por ellos.

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, entidades adaptadas o IPS.

De manera excepcional, la auditoría de la entidad promotora de salud o entidad adaptada 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, conforme con lo establecido en el acuerdo de voluntades que hayan suscrito.

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

8.1. Que las tecnologías en salud no se encuentren financiadas con recursos de la UPC, salvo que se trate de medicamentos de control especial y monopolio del

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

Estado enunciados en el Anexo técnico No 3 de la Resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, de los procedimientos de odontología enunciados en la Circular Externa 003 del 9 de febrero de 2024, o la norma que la modifique o sustituya.

- 8.2. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud haya sido autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en el caso de medicamentos o dispositivos médicos, y tratándose de Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME, acrediten lo dispuesto en el numeral 9.11 del artículo 9 del presente acto administrativo.
- 8.3. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud de que trata el presente acto administrativo, se encuentren codificados y denominados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).
- 8.4. Que la decisión de prescribir una tecnología en salud sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad competente, según sea el caso. Para los APME atenderá a lo establecido en el numeral 9.11 del artículo 9 del presente acto administrativo.
- 8.5. Que se consigne de forma expresa en la historia clínica del paciente y en la herramienta tecnológica, sin que ello implique realizar registros dobles de la información, el cumplimiento de los criterios que debe verificar el profesional de la salud que prescribe, conforme con lo señalado en el artículo 9 de esta resolución.
- 8.6. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud de la tecnología en salud a prescribir en MIPRES, y que la misma cumpla un fin de prevención, recuperación, tratamiento, rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.

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

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

- 9.1. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual dejará constancia en su historia clínica y en la herramienta tecnológica, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas y de ser necesario la evidencia científica que sustente su decisión.
- 9.2. En caso de que la tecnología en salud corresponda a un medicamento, este deberá cumplir cualquiera de las siguientes condiciones: i) Estar registrado con sus indicaciones ante el INVIMA, ii) Hacer parte del listado temporal de usos no

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

incluidos en el registro sanitario de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 38 y 39 de la presente resolución, iii) Corresponder a medicamentos sin registro sanitario que se comercialicen en el país bajo la modalidad de vitales no disponibles.

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

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

- 9.3. En caso de que la tecnología en salud corresponda a un procedimiento en salud, se entienden incluidos en este, los dispositivos médicos, esto es, insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, necesarios e insustituibles para su realización o utilización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos.
- 9.4. En caso de que la tecnología en salud corresponda a dispositivos médicos, como insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, se deberá prescribir el procedimiento al que corresponde.
- 9.5. Cuando la tecnología en salud corresponda a un procedimiento deberá utilizar sin excepción la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, definida en la Resolución 2336 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
- 9.6. 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, conforme con lo previsto en el numeral 9.2 del presente artículo.
- 9.7. Para los medicamentos 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.
- 9.8. 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, deberá realizarse de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 1478 de 2006 o la norma que la modifique o sustituya.
- 9.9. Cuando se requieran para la realización de tecnologías en salud, medicamentos con fines de analgesia, anestesia y sedación, incluyendo los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversiones 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 actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

- 9.10. Los radiofármacos necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear, no financiados con recursos de la UPC, se entienden como incluidos en el procedimiento de medicina nuclear y deberán ser parte de su costo global y no pueden prescribirse de forma separada.
- 9.11. Cuando la tecnología en salud corresponda a un producto de soporte nutricional como alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir las siguientes condiciones: i) contar con registro sanitario con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales expedido por el INVIMA; ii) contar con concepto favorable vigente conocido emitido por la Comisión Revisora de la Sala Especializada de Alimentos y Bebidas del INVIMA; y iii) encontrarse en las tablas de referencia de MIPRES, una vez este Ministerio haya validado los dos requisitos anteriores, de acuerdo con los criterios técnicos establecidos para tal fin.

Parágrafo 1. Corresponde al profesional de la salud 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 señaladas en el artículo 1 de este acto administrativo. Cuando no existan alternativas en el conjunto de tecnologías financiadas con la UPC, deberá plasmar esta situación en la historia clínica, soportada con la evidencia científica.

Parágrafo 2. El profesional de la salud debe 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.

Artículo 10. Prescripción de servicios complementarios. La Junta de Profesionales de la Salud aprobará los servicios complementarios prescritos por el profesional de la salud, atendiendo a las reglas que se señalan a continuación:

- 10.1. Cuando se trate de la prescripción de servicios complementarios u otras tecnologías que no corresponden al servicio de salud.
- 10.2. 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.
- 10.3. 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 EPS o entidad adaptada solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores, para lo cual quien efectúa la prescripción deberá aportar la información de la historia clínica para el análisis del caso. Una vez la IPS cuente con el concepto de la Junta de Profesionales de la Salud, deberá registrar la decisión en el módulo dispuesto para tal fin en MIPRES.

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

- 11.1. Los profesionales de la salud médicos podrán prescribir los APME mediante MIPRES en el servicio de atención ambulatorio, casos que deberán ser aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud.
- 11.2. Los APME podrán ser ordenados en el servicio de atención ambulatorio por el profesional en nutrición y dietética, inscrito en el ReTHUS, casos que deberán ser aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud.
- 11.3. Cuando se trate de prescripciones de APME en el servicio de atención ambulatorio para pacientes con: i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, ultrahuérfanas y olvidadas, ii) VIH, iii) cáncer en cuidado paliativo, o iv) enfermedad renal crónica estadio V, cuyos diagnósticos se encuentren confirmados, no requerirán ser analizados por la Junta de Profesionales de la Salud.

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

- 12.1. La prescripción podrá efectuarse por primera vez 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 las continuará prescribiendo, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.
- 12.2. Tratándose de pacientes, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por 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.
- 12.3. Cuando se trate de servicios sucesivos la prescripción tendrá un único número generado por la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo y no será necesaria la transcripción mensual por parte del profesional de la salud tratante, por lo tanto, el suministro a los usuarios, a cargo de la EPS o entidad adaptada, se debe garantizar con dicha prescripción, sin requerir autorizaciones ni trámites adicionales.
- 12.4. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios prescritas en el servicio de atención ambulatorio pero cuyo suministro debe realizarse de forma hospitalaria, podrá diligenciarse la solicitud en MIPRES como servicio de atención ambulatorio tanto priorizado como no priorizado.
- 12.5. Una vez la EPS o la entidad adaptada informe de la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo, el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio de atención ambulatorio priorizado; de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio no priorizado para medicamentos, dispositivos y APME y noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos.

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

Parágrafo 1. La prescripción de medicamentos de control especial y de monopolio del Estado enunciados en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 315 de 2020 o la norma

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

que la modifique o sustituya, se registrará por lo establecido en el numeral 9.8. del artículo 9 del presente acto administrativo.

Parágrafo 2. La prescripción de un APME por primera vez, se podrá realizar máximo por un (1) mes y deberá acompañarse de un seguimiento para evaluar la necesidad de continuar, suspender o modificar el soporte nutricional instaurado.

Parágrafo 3. La prescripción de APME para pacientes que requieren soporte nutricional de forma crónica podrá realizarse máximo por seis (6) meses, después de lo cual el paciente debe ser revalorado para determinar la necesidad de continuar, suspender o modificar el soporte nutricional instaurado.

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

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

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

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

13.3. 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 de atención ambulatorio priorizado en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, y podrá generar la solicitud hasta por un mes de tratamiento; 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 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.

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

Artículo 14. Responsabilidad de la prescripción. El profesional de la salud que, observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

prescripción de tecnologías en salud o de servicios señalados en el artículo 1 de la presente resolución, y consecuentemente, realice el reporte en MIPRES, asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción generada.

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

Parágrafo 1. Las EPS, las entidades adaptadas 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; sin embargo, y como consecuencia de las actividades propias de la auditoría, no se podrá ejercer coacción o constreñimiento a los profesionales de la salud, retener parcial o totalmente sus honorarios o salarios por la aplicación de glosas entre prestadores, EPS, entidades adaptadas o la ADRES, o poner barreras de acceso a los usuarios.

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

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

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

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

El formulario deberá ser entregado a la persona debidamente diligenciado y será equivalente a la orden o fórmula médica.

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

La EPS o entidad adaptada deberá realizar la transcripción de la prescripción en el módulo dispuesto para ello en MIPRES, en un término no superior a veinticuatro (24) horas posteriores al recibo de la copia del formulario. Esta podrá realizarse por los profesionales de la salud debidamente autorizados y registrados en ReTHUS.

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

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

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

Artículo 16. Solicitudes de anulación de prescripciones realizadas. En caso excepcional, de requerirse la anulación de una prescripción generada en la herramienta tecnológica, esta sólo 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 entidad adaptada, en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitada por el profesional de la salud prescriptor. La anulación siempre se realizará para todos los ítems prescritos dentro de la misma.

El profesional de la salud que haya realizado la prescripción y solicite su anulación, manifestará de forma expresa el motivo por el cual se requiere y la EPS o entidad adaptada verificará, previo a efectuar el trámite de anulación por parte de la IPS, que la misma no haya sido suministrada; en caso de que se haya realizado el suministro efectivo, no podrá anularse.

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

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

CAPÍTULO II

Juntas de Profesionales de la Salud

Artículo 17. Juntas de Profesionales de la Salud. Las IPS habilitadas deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud, que será la encargada de analizar y aprobar, atendiendo a criterios médicos, técnicos y de pertinencia, la prescripción mediante MIPRES de 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 38 y 39 de la presente resolución, y las tecnologías señaladas en el Anexo Técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE, QUE EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte integral del presente acto administrativo.

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

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

Parágrafo 3. Cuando el profesional de la salud tratante identifique un afiliado sospechoso de enfermedad huérfana que requiera tratamiento farmacológico según criterios médicos, técnicos y de pertinencia, será la Junta de Profesionales de Salud de la IPS, quien apruebe la prescripción del tratamiento indicado.

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

La IPS debe realizar la prueba o las pruebas de confirmación diagnóstica, teniendo un plazo máximo de sesenta (60) días para ello a partir de la fecha de prescripción realizada en MIPRES, y proceder luego a 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 entidad adaptada realizará el proceso de recobro/cobro ante la ADRES cuando opere, conforme con la normatividad vigente.

Artículo 18. 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 esté conformada por más de tres (3) profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el ReTHUS, siempre deberá estar conformada en un número impar de integrantes.

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

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

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 deberá 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, pero podrá asistir en caso de ser convocado para justificar técnicamente la prescripción.

Parágrafo 3. Para la prescripción excepcional de las tecnologías señaladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE", el profesional prescriptor deberá asistir obligatoriamente a la Junta de Profesionales de la Salud a fin de justificar técnicamente la prescripción y no tendrá derecho al voto.

Artículo 19. Responsabilidad de la Institución Prestadora de Salud-IPS. Corresponde a las IPS conformar la Junta de Profesionales de la Salud y:

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

- 19.1. Disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el funcionamiento de la Junta de Profesionales de la Salud, en los términos establecidos en la presente resolución.
- 19.2. Reportar oportunamente la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en MIPRES, en los tiempos previstos en el presente acto administrativo.
- 19.3. Garantizar que bajo ninguna circunstancia el personal administrativo de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), hagan parte de la Junta, así se trate de profesionales de la salud
- 19.4. Instaurar mecanismos para evitar que los miembros de las Juntas de Profesionales de la Salud reciban reconocimientos en especie o económicos de proveedores, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos o equipos médicos o similares.

Artículo 20. Criterios de análisis de la Junta de Profesionales de la Salud. Para la aprobación de la prescripción de servicios y tecnologías a las que refiere el artículo 17 de la presente resolución, corresponde a la Junta de Profesionales de la Salud tener en cuenta los siguientes criterios:

- 20.1. Que exista correlación entre la prescripción realizada con la condición clínica del paciente.
- 20.2. Que la prestación solicitada no cumpla con alguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ni hacer parte del listado de exclusiones de la Resolución 2273 de 2021, salvo que se trate de aquellas incluidas en el Anexo Técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte integral de esta resolución, para lo cual deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos previstos en este acto administrativo.
- 20.3. Tratándose de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario (UNIRS) o de las tecnologías señaladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" se haya otorgado el consentimiento informado firmado por parte del paciente o su representante.
- 20.4. Que exista pertinencia clínica de las cantidades prescritas o de ajustes de las mismas.

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

Parágrafo 2. La responsabilidad por 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 esa prescripción.

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

Artículo 21. 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:

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.

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 entidad adaptada conozca la decisión de la Junta deberá informar al afiliado de su aprobación o no aprobación.

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

Si se reporta por parte del secretario técnico de la junta la no procedencia de la realización de la misma, en los términos del artículo 20 de la presente resolución, la EPS o entidad adaptada deberá informar al afiliado y garantizar el suministro efectivo de dicha prescripción.

La EPS o entidad adaptada deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social conforme con lo establecido en este acto administrativo y en los documentos técnicos y manuales disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx> cuando la IPS responsable de la Junta de Profesionales no cumpla con los tiempos de respuesta establecidos en la presente resolución.

Artículo 22. Contenido del acta de las Juntas de Profesionales de la Salud. Las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud se registrarán en un acta por persona o afiliado, que corresponde al beneficiario del servicio, y contendrá como mínimo:

- 22.1. Fecha de elaboración.
- 22.2. Número de acta. El consecutivo de las mismas lo determina la IPS que realiza la Junta.
- 22.3. Nombre, tipo y número de identificación de la persona o paciente.
- 22.4. Diagnóstico principal y relacionado conforme con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10 o la que la modifique o sustituya.
- 22.5. Nombre o descripción del servicio o tecnología que en los términos de la presente resolución, debe ser aprobada.
- 22.6. La justificación médica, técnica y de pertinencia emitida por la Junta acerca del uso de la tecnología en salud o servicio complementario.
- 22.7. La decisión de la Junta: i) aprobado o ii) no aprobado; de ser esta última se deberán indicar las razones que condujeron a esa determinación.
- 22.8. Nombre, firma y profesión de todos los integrantes de la Junta.

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

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

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

Parágrafo 2. Las 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 entidad adaptada junto con el consentimiento informado, cuando se prescriban medicamentos con UNIRS o tecnologías incluidas en el Anexo Técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte del presente acto administrativo.

Artículo 23. Comunicación de la decisión y obligación de reportarla. La IPS responsable de la Junta de Profesionales de la Salud que adoptó la decisión, delegará en la secretaria técnica, el registro de la aprobación en el módulo dispuesto en MIPRES, sin perjuicio del diligenciamiento en físico del acta correspondiente, la que deberá efectuarse dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas a la sesión realizada, atendiendo a los tiempos establecidos en el artículo 21 del presente acto administrativo, para que se genere el respectivo número de prescripción.

De no cumplirse con los anteriores términos, la EPS, entidad adaptada o este Ministerio informarán a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo pertinente. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la OTIC dispondrá los mecanismos para que las EPS o entidades adaptadas puedan acceder a dicha información según corresponda.

Artículo 24. Periodicidad de las decisiones de la Junta de Profesionales de la Salud. Cuando se trate de una prescripción que requiere análisis de la Junta de Profesionales de la Salud y la misma deba ser prescrita varias veces en el mismo año u ordenada de forma sucesiva por el profesional de la salud, dicha Junta emitirá su decisión a través de un único concepto anual. En ningún caso la autorización y concepto favorable podrá ser por tiempo indefinido.

Artículo 25. 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 26. Prescripciones en caso de usuarios con fallos de tutela. Cuando mediante un fallo de tutela se haya ordenado el suministro de tecnologías en salud o servicios complementarios, la EPS o entidad adaptada deberá ingresar en el módulo de tutelas de MIPRES la totalidad de la solicitud, e informará a la IPS respectiva que no se requiere realizar Junta de Profesionales de la Salud.

CAPÍTULO III Suministro de las prescripciones

Artículo 27. Garantía del suministro. Las EPS, las entidades adaptadas, las IPS y los proveedores consultarán MIPRES para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud, sin que se requieran autorizaciones

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

administrativas o de pertinencia médica de terceros, excepto cuando se trate de las tecnologías en salud o servicios complementarios que requieren la aprobación de la Junta de Profesionales de la Salud.

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

Parágrafo 2. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud y la EPS o entidad adaptada identifique que la IPS responsable reportó la no realización de dicha Junta por no requerirse, acorde con lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 20 de la presente resolución, se deberá continuar con el procedimiento de prescripción establecido y garantizar el suministro efectivo.

Parágrafo 3. Cuando se trate de tecnologías en salud o servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud, y la EPS o la entidad adaptada identifique que la IPS no ha realizado el reporte de la decisión en MIPRES, deberá reportar e informar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, gestionar la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud y garantizar 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.

Parágrafo 4. Las EPS o las entidades adaptadas deberán reportar a este Ministerio en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, de acuerdo con la metodología definida, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios.

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 la EPS o a la entidad adaptada en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, la información asociada a la entrega efectiva.

Artículo 28. Suministro efectivo. Corresponde a las EPS o a las entidades adaptadas directamente o a través de su red de prestadores y proveedores garantizar el suministro efectivo de los servicios o tecnologías detallados en el artículo 1 de la presente resolución, para lo cual deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, y iii) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.

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

Bajo ninguna circunstancia se podrá: i) negar el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro, sean distintos, iii)

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales lo ha aprobado.

Artículo 29. Información a los usuarios del suministro. Las EPS y las entidades adaptadas 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 entidades adaptadas deberán informar a los usuarios por cualquier medio escrito o electrónico de acuerdo con la normatividad vigente, a quienes se les haya prescrito las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata este acto administrativo, la fecha, dirección y nombre del prestador, proveedor, gestor farmacéutico u operador logístico encargado de hacer efectivo el suministro de lo ordenado.

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

Artículo 30. Tiempos de suministro. Las EPS y las entidades adaptadas 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:

- 30.1. **Servicio ambulatorio no priorizado:** dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la prescripción.
- 30.2. **Servicio ambulatorio priorizado:** dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de la prescripción.
- 30.3. **Atención hospitalaria con internación, domiciliaria o de urgencias:** dentro de un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas. Este mismo término aplica respecto de las prestaciones contenidas en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

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

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

Parágrafo 2. El número de prescripción generado por MIPRES será válido para realizar las entregas hasta por un (1) año de acuerdo con la prescripción realizada, para lo cual el

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

usuario asistirá a una única consulta, salvo la prescripción de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado enunciados en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 315 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, en los términos previstos en el numeral 9.8 del artículo 9 del presente acto administrativo.

Artículo 31. Reporte del suministro. Las EPS y las entidades adaptadas deberán reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios señalados en el artículo 1 de esta resolución, de acuerdo con la información suministrada por las IPS, proveedores, gestores farmacéuticos u otros agentes como dispensadores, así:

- 31.1. Cuando se trate de servicios en atención ambulatoria el reporte del suministro se deberá realizar en tiempo real o máximo dentro de los ocho (8) días calendario siguientes contados 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 entidad adaptada la información necesaria para el respectivo reporte con la periodicidad mencionada.
- 31.2. Cuando se trate de servicios en atención hospitalaria el reporte del suministro efectivo se deberá efectuar hasta máximo dentro de los ocho (8) días calendario siguientes, contados a partir del egreso del paciente.
- 31.3. 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 entidad adaptada 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 dentro de los ocho (8) días calendario siguientes, término contado a partir del suministro efectivo.

TÍTULO III

PRESCRIPCIÓN EXCEPCIONAL DE TECNOLOGÍAS EN SALUD EXPRESAMENTE EXCLUIDAS

Artículo 32. Acceso a tecnologías en salud expresamente excluidas. Las EPS, las entidades adaptadas, las IPS, los profesionales independientes y los proveedores en salud o los dispensadores, deberán garantizar la prescripción excepcional y el suministro efectivo de las tecnologías detalladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE", que hace parte integral de este acto administrativo, siempre y cuando se verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta resolución.

Para tal fin, el profesional de la salud prescriptor de exclusión deberá registrar y diligenciar la prescripción en MIPRES.

Artículo 33. Requisitos y criterios para la prescripción de tecnologías en salud expresamente excluidas. El profesional de la salud habilitado por el "rol prescriptor exclusiones", podrá prescribir excepcionalmente las tecnologías señaladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE"

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

de la presente resolución, siempre y cuando verifique que el afiliado cumpla con los siguientes criterios:

- 33.1. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
- 33.2. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan de beneficios en salud;
- 33.3. La persona es afiliada al Régimen Subsidiado

Artículo 34. 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 las tecnologías en salud establecidas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte integral de este acto administrativo, deberá verificar que estas cumplan con 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.

Dicha prescripción deberá ser analizada por la Junta de Profesionales de la Salud, conforme con lo establecido en el artículo 20 del presente acto administrativo.

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 35. Financiamiento de las Exclusiones Explícitas. Las tecnologías en salud detalladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte integral de este acto administrativo, serán reconocidas y pagadas vía recobro por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

TÍTULO IV OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 36. Recetario Oficial Electrónico - ROE para Medicamentos de control especial y monopolio del Estado. A través de MIPRES podrán prescribirse medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, financiados o no con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, mediante la implementación del Recetario Oficial Electrónico – ROE como parte de la herramienta tecnológica.

Parágrafo. La entrada en operación del módulo del Recetario Oficial Electrónico – ROE estará sujeta a la expedición de la regulación especial que sobre estos medicamentos expida este Ministerio.

Artículo 37. Procedimientos de odontología. Las EPS, entidades adaptadas, IPS y profesionales independientes deberán a través de MIPRES prescribir, direccionar y suministrar, así como reportar los procedimientos de odontología financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC incluidos en la vigencia 2022 — 2023 y detallados en la Circular 003 de 2024 o la que la modifique o sustituya.

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

Artículo 38. 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 facultad asignada en el último inciso del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015. En tal caso, el INVIMA incluirá el uso en el registro sanitario y, en consecuencia, los titulares asumirán las responsabilidades técnicas y legales derivadas de la inclusión del nuevo uso en el registro sanitario.

Artículo 39. 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 con los procedimientos definidos para este fin, de manera que pueda tomarse una decisión de fondo sobre su eficacia o efectividad y determinar si se incluye o no en el registro sanitario.

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 780 de 2016 o la norma que los modifique o sustituya. Los profesionales de la salud prescribirán conforme con los criterios señalados en este acto administrativo y pasará a aprobación de la 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 tratante y de manera solidaria de la IPS en la que funcione la Junta de Profesionales de la Salud, que apruebe dicha prescripción.

Parágrafo 2. Los usos no incluidos en el registro sanitario -UNIRS-, registrados en MIPRES a la fecha de expedición de la presente resolución, seguirán disponibles para su prescripción. El INVIMA establecerá el procedimiento para efectuar las revisiones a tales usos, el cual deberá incluir los tiempos y el orden en el que se realizarán.

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

TÍTULO V PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO/COBRO

Artículo 40. Del proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.- La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- adelantará el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro presentadas dentro del término establecido en el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya, efectuadas por las entidades recobrantes, por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC y no cubiertos por presupuestos máximos, así como de las tecnologías detalladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte integral de este acto administrativo, prescritas por el profesional de la salud u ordenadas en virtud de una providencia judicial.

Para el efecto, la ADRES deberá hacer uso de la información reportada en MIPRES. Este Ministerio garantizará que MIPRES se actualice de forma permanente para responder a las necesidades de administración de la información.

Artículo 41. Requisitos esenciales para la presentación de recobros/cobros. Los requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros/cobros por concepto de tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC y no cubiertos por presupuestos máximos, corresponden a los previstos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 42. Documentos para el proceso de verificación de los recobros/cobros. Además de los requisitos previstos en el artículo anterior, para efectos de la verificación, las entidades recobrantes deberán radicar su solicitud junto con los siguientes documentos:

- 42.1. Formatos de solicitud de recobro/cobro que para el efecto establezca ADRES.
- 42.2. Copia de la factura de venta o documento equivalente.
- 42.3. Reporte de MIPRES con ciclo cerrado.
- 42.4. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de verificación, control y pago.

Artículo 43. Etapas del procedimiento de recobro/cobro. Para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro/cobro, la ADRES adelantará las siguientes etapas:

- 43.1. **Radicación:** las entidades recobrantes deberán radicar ante la ADRES las solicitudes de recobro/cobro de acuerdo con las especificaciones técnicas y formularios definidos por esa entidad administradora. Durante esta etapa, la ADRES efectuará la verificación inicial del cumplimiento de los requisitos esenciales definidos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016. En aquellos casos en los que se identifiquen inconsistencias o incumplimiento de dichos requisitos los recobros/cobros presentados serán rechazados, en consecuencia, no se procederá a su radicación y la entidad recobrante podrá

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

volver a presentarlos. En ningún caso, el rechazo constituye un resultado de auditoría integral.

- 43.2. **Auditoría Integral:** la ADRES adelantará la auditoría integral dentro de los tres (3) meses siguientes al cierre del periodo de radicación y validará integralmente que su contenido cumpla con los requisitos esenciales definidos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 *ibidem* o la norma que la modifique o sustituya.

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

- 43.3. **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 a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos de la ADRES, o a través del correo electrónico en aquellos casos en los que los interesados hubieren aceptado que la comunicación se efectuara de esta manera

- 43.4. **Respuesta al resultado de auditoría:** dentro del mes siguiente al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral la entidad recobrante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicada por la ADRES, objetando o subsanando en una única oportunidad la totalidad de glosas u objeciones aplicadas.

- 43.5. **Trámite y respuesta a glosa:** la ADRES dará respuesta las entidades recobrantes de los recobros/cobros presentados como subsanación u objeción al resultado de auditoría en los mismos términos del artículo 43.2. El pronunciamiento que efectúe la ADRES se considera definitivo de conformidad con lo indicado en el artículo 2.6.4.3.5.1.5 del Decreto 780 de 2016.

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

- 43.6. **Pago:** dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación del resultado de auditoría o del resultado de la respuesta a glosas, la ADRES efectuará el pago de las solicitudes de recobro/cobro aprobadas total o parcialmente, siempre que se cuente con la disponibilidad presupuestal para el efecto.

Artículo 44. 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 deberán adelantar un proceso permanente de auditoría y pertinencia médica que permita monitorear el cabal cumplimiento de la presente resolución, identificando las variaciones en el uso de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, servicios complementarios, por cada uno de los prestadores de sus redes de servicios, que superen los parámetros señalados en el presente acto administrativo.

TÍTULO VI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 45. Tratamiento y seguridad de la información. Este Ministerio y las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución garantizarán al interior de sus procesos

30 ABR

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

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 normatividad vigente, Ley 527 de 1999, la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley 594 de 2000, la Ley 2015 de 2020 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

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

Parágrafo 2. La información reportada por el profesional de la salud, será dispuesta a través de mecanismos seguros a las IPS, las EPS, las entidades adaptadas, los proveedores o dispensadores y la ADRES, y a los organismos de inspección, vigilancia y control que lo requieran, dentro de las obligaciones y responsabilidades establecidas en la presente resolución.

Artículo 46. Integración de datos al SISPRO. Los datos consolidados a partir de MIPRES, 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 47. 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 48. Disponibilidad de la información. Los canales digitales y electrónicos que dispone este Ministerio para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información, son los siguientes:

- 48.1. **Sitio web del SISPRO:** permite hacer consultas de información sobre los asuntos más frecuentemente buscados.
- 48.2. **Sitios web para consultas predefinidas:** permiten acceder a información y consultas de datos específicas, solicitados por agentes y actores del sistema.
- 48.3. **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).
- 48.4. **Cubos en línea:** permite hacer consultas dinámicas de datos e información integrada al Sistema de Gestión de Datos del SISPRO.
- 48.5. **Repositorio Institucional Digital (RID):** permite acceder a la información bibliográfica y documentos electrónicos, incluyendo la documentación

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

relacionada con las fuentes de información, indicadores epidemiológicos y demográficos.

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

Artículo 49. 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 48 de la presente resolución.

Artículo 50. 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 51. Propiedad intelectual. Este Ministerio es el propietario intelectual de la información disponible en los medios digitales y electrónicos de MIPRES y como tal, deberá reconocerse en todo producto que use la información, reconociendo al SISPRO como fuente y al canal del Ministerio por medio del cual se accedió a los datos, información o documentos.

Artículo 52. Mesa de Ayuda. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de una mesa de ayuda para los usuarios, como mecanismo de comunicación a través del cual atenderá las inquietudes y temas relacionados con la utilización de MIPRES.

Artículo 53. 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.


PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

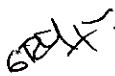
Dado en Bogotá D.C., a los


30 ABR 2024

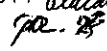

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social


Aprobó

Viceministro de Protección Social- Luis Alberto Martínez S. 

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud- Germán Raúl Chaparro 

Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Claudia Marcela Vargas P. 

Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación – OTIC. 

Director Jurídico – Rodolfo Enrique Salas F. 

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

ANEXO TÉCNICO
LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE,
EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE

NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA O SERVICIO	DIAGNOSTICO ASOCIADO A LA EXCLUSIÓN DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA	CIE-10 RELACIONADOS	DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS
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 GLOsofaríngeo
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 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)
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G551	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (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 ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G561	OTRAS LESIONES DEL NERVIOS MEDIANO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G562	LESIÓN DEL NERVIOS CUBITAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G563	LESIÓN DEL NERVIOS RADIAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G570	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G572	LESIÓN DEL NERVIOS CRURAL
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G573	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G574	LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO INTERNO

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G576	LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G587	MONONEURITIS MÚLTIPLE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G588	OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	G589	MONONEUROPATÍA, 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 PROCEDIMIENTOS
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 NERVIIO 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 NERVIIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H490	PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H491	PARÁLISIS DEL NERVIIO PATÉTICO [IV PAR]
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H492	PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H933	TRASTORNOS DEL NERVIIO AUDITIVO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	H940	NEURITIS DEL NERVIIO 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
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O743	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O892	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	O993	TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
ACETAMINOFEN + CODEINA	DOLOR NEUROPATICO.	P113	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIU 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 NERVIU FRÉNICO 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 MALFORMACIONES 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 OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G379	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G518	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIU FACIAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G519	TRASTORNOS DEL NERVIU FACIAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G520	TRASTORNOS DEL NERVIU OLFATORIO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G521	TRASTORNOS DEL NERVIU GLOsofaríngeo
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G522	TRASTORNOS DEL NERVIU VAGO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G523	TRASTORNOS DEL NERVIU 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 NERVIU CRANEAL, NO ESPECIFICADO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G531	PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES 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 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 RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G553	COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS 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 NERVIIO MEDIANO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G562	LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G563	LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G570	LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G572	LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G573	LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G574	LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G576	LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G587	MONONEURITIS MÚLTIPLE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G588	OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G589	MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	G64	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA 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 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 NERVIIO 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 NERVIIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H490	PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H491	PARÁLISIS DEL NERVIIO PATÉTICO [IV PAR]
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H492	PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H933	TRASTORNOS DEL NERVIIO AUDITIVO

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	H940	NEURITIS DEL NERVIOS AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O292	COMPLICACIONES 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	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO.	O892	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL 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 NERVIOS FRÉNICO 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 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 OSTEOMUSCULAR 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 GLOSOFARÍNGEO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G522	TRASTORNOS DEL NERVIOS VAGO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G523	TRASTORNOS DEL NERVIOS HIPOGLOSO
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 CRANEAL, 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)

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

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 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
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G562	LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G563	LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G570	LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G572	LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G573	LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G574	LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G576	LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G587	MONONEURITIS MÚLTIPLE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G588	OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	G589	MONONEUROPATÍA, 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 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

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H470	TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H481	NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H488	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H490	PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H491	PARÁLISIS DEL NERVIÓ PATÉTICO [IV PAR]
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H492	PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H933	TRASTORNOS DEL NERVIÓ AUDITIVO
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	H940	NEURITIS DEL NERVIÓ AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	O292	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO 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 NERVIÓ FACIAL
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO.	P114	TRAUMATISMO DEL 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 NERVIÓ FRÉNICÓ 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 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

Continuación de la resolución "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones."

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 JUVENIL.	M084	ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULAR
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 PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA