

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2017**

()

Por la cual se establecen la implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015

CONSIDERANDO:

Que la garantía del derecho fundamental a la salud y los mecanismos para su protección y acceso fueron regulados mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en cuyo artículo 6º se contemplaron los elementos y principios esenciales del citado derecho, del que hace parte según el literal k) el de eficiencia, en virtud del cual *“El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”*.

Que la citada Ley en su artículo 17 garantizó la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar las decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, disponiendo que dicha autonomía habrá de ejercerse en el marco de esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica, y la prohibición de todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la referida autonomía, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que pueda vulnerar la seguridad del paciente.

Que en el marco de dicha autonomía, prevalece el principio *pro homine* consagrado en el artículo 6 de la precitada Ley Estatutaria en Salud, en virtud del cual, todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que resulten más favorables para la protección del derecho fundamental en salud de todas las personas, y en razón de ello, el acto médico debe propender por el bienestar de los pacientes en Colombia para lo cual, de manera excepcional, los profesionales de la salud podrán prescribir medicamentos con segundos usos o indicaciones no incluidas en el registro sanitario autorizado por el INVIMA, siempre que existiere evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del uso del medicamento que soporte dicha prescripción.

Que por su parte, el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 establece que con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen la implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones"

los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros, y que para tal efecto *"Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine"*.

Que el suministro de información a que refiere el considerando anterior se debe realizar en el marco de lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, y según la Ley 1712 de 2014, se debe garantizar el acceso a la información pública, sin perjuicio del tratamiento de los datos personales que hayan de ser suministrados a terceros, caso en el cual se deberá, de manera previa, informar al titular y solicitar su autorización, exceptuando información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales. En tal sentido, la confidencialidad de ciertos datos registrados en bancos de naturaleza pública, podrán ser suministrados a los operadores que administran dicho banco y a las personas taxativamente citadas en la Ley, para fines estadísticos.

Que las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2001, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad.

Que de acuerdo con la Sentencia T-760 de 2008 y en especial los Autos 263 de 2012, Auto 071 de 2016 y el Auto 001 de 2017, este Ministerio debía crear el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía de suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en no cubiertas en el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado.

Que a partir de las consideraciones jurídicas antes expuestas, y en aras de garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC de los afiliados del Régimen Subsidiado, se hace necesario contar con un instrumento jurídico que establezca la implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer la implementación del procedimiento para el acceso, reporte de prescripción,

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen la implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones"

suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación – UPC del Régimen Subsidiado.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los Departamentos, Distritos, Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), proveedores y a los profesionales de la salud que suministren a sus afiliados servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y que deban ser financiados por las entidades territoriales, en atención a sus competencias legales.

Artículo 3. Implementación del reporte de prescripción, juntas de profesionales de la salud y suministro. La prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado, contenido en el Título II de la Resolución 3951 de 2016 o aquellas que la modifiquen, sustituyan o adicionen se realizará en dos fases, teniendo en cuenta las capacidades administrativas y tecnológicas de las entidades territoriales para el ajuste de los procesos y procedimientos que se deban realizar para la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías.

De acuerdo con lo anterior, el primer grupo de entidades territoriales que realizaran la implementación estará conformado por aquellas que a la fecha de expedición del presente acto administrativo hayan manifestado formalmente su interés al Ministerio de Salud y Protección Social; y que se encuentren adelantando el enrolamiento de la red en el aplicativo dispuesto por este Ministerio y el ajuste a los procesos y procedimientos de verificación, control y pago. Las demás entidades se irán incorporando paulatinamente. En todo caso, dicha implementación no podrá superar el 31 de diciembre de 2018.

Artículo 4. Requisitos de implementación. La implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Verificación de las capacidades tecnológicas de la entidad territorial, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Revisión y ajuste del modelo de gestión de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. El ajuste deberá realizarse tanto normativamente como en procesos y procedimientos; y debe desarrollar todos los componentes desde la prescripción del servicio o tecnologías, hasta el pago a los prestadores.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen la implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones"

- Cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 6 de la Resolución 3951 de 2016 para las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- La activación de la entidad territorial en el aplicativo MIPRES estará sujeta a la revisión del modelo de gestión de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC y de los procesos y procedimientos que se deriven, con el fin de asegurar el flujo adecuado de recursos a las Instituciones de Servicios de Salud y los proveedores de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

Artículo 5. Prescripción a través del aplicativo MIPRES. Una vez realizada la activación de la entidad territorial y de la red de prestadores de servicios de salud de acuerdo al modelo en el aplicativo MIPRES, se suspenderá la aplicación del Título II de la Resolución 5395 de 2013 para los afiliados del régimen subsidiado de la entidad territorial, por lo tanto a partir de la fecha solo se podrán realizar prescripciones a través del aplicativo MIPRES de los profesionales de la salud u ordenadas a través de fallos de tutela.

De acuerdo con lo anterior, la entidad territorial deberá contar con un periodo no superior a tres (3) meses para la recepción de los cobros derivados de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, autorizadas por el Comité Técnico Científico.

Artículo 6. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social