

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	1 de 20

## 1. Objetivo

Garantizar la gestión integral de las tecnologías en salud NO financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y servicios complementarios del régimen subsidiado y contributivo, prescritos a los afiliados de Savia Salud EPS a través de la plataforma tecnológica del Ministerio de Salud y Protección Social - MIPRES, con el fin de evaluar la pertinencia, seguridad, efectividad y uso racional de los recursos, en cumplimiento a lo definido en la normatividad vigente.

## 2. Alcance

Inicia con la formulación de la prescripción de las tecnologías en salud NO financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el afiliado por parte del profesional de la salud en la plataforma MIPRES de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que hacen parte de la red de Savia Salud EPS (con previa activación), así como la gestión de prescripciones por fallos de tutela que tienen nexo causal a través del rol recobrante, transcripción de formatos de contingencia de los afiliados a Savia Salud EPS, seguido de la verificación de los criterios técnico científicos, pertinencia y demás requisitos de prescripción definidos en las Resolución 740 de 2024, hasta la definición del concepto de auditoría y direccionamiento o no direccionamiento de las prescripciones vía MIPRES, que apliquen según su ámbito de atención, para garantizar el suministro adecuado.

## 3. Definiciones


**ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**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.<sup>1</sup>

**Consentimiento Informado:** Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso de que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Resolución 740 de 2024 [Ministerio de Salud y Protección Social]. 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. 30 abril 2024. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20740%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20740%20de%202024.pdf)

<sup>2</sup> Resolución 2003 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. 28 de mayo del 2014. [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	2 de 20

**Comparador administrativo:** Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como sustituto y que las entidades recobrantes lo deberán utilizar para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro<sup>3</sup>.

**Delegado Administrativo - (IPS, EPS, ENTIDAD TERRITORIAL y PROVEEDOR):** Es asignado por el Representante Legal, será el Administrador de Usuarios y el responsable de asegurar para cada actor la activación de funcionalidades que corresponda dentro del aplicativo web, Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios – MIPRES No PBS UPC<sup>4</sup>.

**Delegado Administrativo (EPS):** Es el encargado de asociar e inactivar entidades (Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS y Proveedores) y de activar o inactivar usuarios de la EPS frente a los roles: anulador, junta médica EPS, recobrante y transcriptor<sup>4</sup>.

**Direccionamiento:** Proceso donde la EPS define qué proveedores deben de realizar la entrega del suministro, tecnologías en salud o servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud<sup>5</sup>.

**Dispensador:** Rol asignado a personas naturales o jurídicas responsables de garantizar la entrega efectiva del suministro de las tecnologías que no son de salud y que no se encuentran financiadas con recursos de la UPC y de servicios complementarios<sup>1</sup>.

**EAPB:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

**EPS:** Entidad Promotora de Salud.

**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 ultra huérfanas 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<sup>6</sup>.

**Entidad recobrante:** EAPB que garantizó a sus afiliados el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según corresponda<sup>1</sup>.

<sup>3</sup> Nota Externa 20143320012233. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Adopción del Anexo Técnico de comparadores administrativos para medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios. 26 de junio de 2014. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Nota%20Externa%2020140703065325%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Nota%20Externa%2020140703065325%20de%202014.pdf)

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. manual de usuario modulo administración de usuarios aplicativo web reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la upc o servicios complementarios MIPRES no pbsupc v4.0 junio de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Modulo-administracion-usuarios-v4.0.pdf>

<sup>5</sup> Anexo técnico módulo dispensador – proveedores versión 1.5 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Reporte de información de dispensación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios MIPRES NO PBSUPC Resolución 1885 del 10/05/2018 y Resolución 2438 del 12/06/2019. – marzo de 2019 [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/entrega-datos-proveedores-v1.5.pdf>]

<sup>6</sup> Ley 1392 de 2010. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores. 2 de Julio de 2010. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1392-de-2010.pdf>

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	3 de 20

**Entrega efectiva (dispensación):** En este proceso los dispensadores realizan el suministro de tecnologías en salud y/o servicios complementarios a los pacientes, registran y reportan lo entregado y lo no entregado.<sup>7</sup>

**Entrega Diferida:** Se dispensan o se aplican las tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, pero no en los tiempos de la resolución<sup>8</sup>.

**Entrega Parcial:** Se dispensan o se prestan las Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios en forma incompleta<sup>8</sup>.

**Entrega Total:** Se dispensan o se prestan las Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, en forma completa y en el tiempo establecido<sup>8</sup>.

**Exclusión:** Corresponde a los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir alguno de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015<sup>9</sup>

**Formato de contingencia:** Formulario establecido por el Ministerio para uso por el profesional de salud cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica. 1) dificultades técnicas, 2) Ausencia de servicio eléctrico, 3) Falta de conectividad, 4) inconsistencias de afiliación o identificación<sup>1</sup>.

**Giro directo:** Mediante la Resolución 0082395 de 2024, la ADRES se propone asegurar que los recursos de presupuestos máximos lleguen de manera eficiente a las instituciones y entidades prestadoras de dichos servicios, siguiendo las directrices establecidas en el Decreto 489 de 2024 y la demás normativa vigente en esta materia<sup>10</sup>.

**IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.

**INVIMA:** Instituto de vigilancia a los medicamentos y alimentos. Utilizada para la consulta de los registros sanitarios e indicaciones terapéuticas de los medicamentos<sup>11</sup>.

**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 o medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud<sup>1</sup>.


<sup>7</sup> ABECÉ MIPRES: Módulo Proveedores - Dispensadores [Ministerio de Salud y Protección Social]. oficina de tecnologías de la información y la comunicación TIC. Octubre de 2018 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/abc-mipres-proveedores.pdf>

<sup>8</sup> Anexo técnico causas de no entrega. MIPRES V2.3. 1.4. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Causas de no entrega, total, parcial o diferida reporte de información de dispensación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios MIPRES no UPC Resolución 740 del 30/04/2024. Mayo de 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/causas-de-no-entrega-dispensacion-v1.4.pdf>

<sup>9</sup> Ley 1751 de 2015. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de Febrero de 2015). [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf)

<sup>10</sup> Cambian directrices para el giro de presupuestos máximos. (27 de junio de 2024). Consultorsalud. <https://consultorsalud.com/cambian-directricesgiropresupuestosmaximos/#:~:text=Mediante%20la%20Resoluci%C3%B3n%200082395%20de,normativa%20vigente%20en%20esta%20materia.>

<sup>11</sup> Quienes somos. INVIMA. <https://www.invima.gov.co/el-instituto/quienes-somos#:~:text=El%20Invima%20tiene%20como%20objetivo,%2C%20alimentos%2C%20bebidas%2C%20cosm%C3%A9ticos%2C>

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	4 de 20

**Medicamento:** Preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad<sup>12</sup>.

**Medicamentos vitales no disponibles:** Medicamentos sin registro sanitario expedido por el INVIMA que se encuentran autorizados por esa entidad a través del listado de medicamentos vitales no disponibles<sup>12</sup>.

**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.

**MIPRES:** Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios<sup>7</sup>.

**Prescripción:** Orden realizada por un profesional de la salud para un medicamento, procedimientos, dispositivo, soporte nutricional y/o servicio complementario, las cuales están legadas a un diagnóstico y el plan de tratamiento<sup>13</sup>.

**Prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud:** Tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya: así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 244 de 2019 y demás normas que la modifiquen o sustituyan<sup>9</sup>.

**Prestación sucesiva:** Tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo<sup>1</sup>.

**Presupuestos Máximos:** Los presupuestos máximos son la herramienta construida por el Ministerio de Salud y Protección Social para financiar los medicamentos, tecnologías y servicios no cubiertos por la UPC pero que están implícitamente en el PBS por no estar explícitamente excluidos<sup>14</sup>.

**Profesional de la salud par:** Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial, el cual debe ser parte de la Junta de profesionales<sup>1</sup>.


**RETHUS:** Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

**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<sup>1</sup>.

<sup>12</sup> Medicamentos vitales no disponibles. INVIMA. <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/medicamentos-vitales-no-disponibles>

<sup>13</sup> Manual de usuario módulo de prescripción. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Aplicativo web reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios – MIPRES NO UPC.v5.6. diciembre DE 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/manual-usuario-modulo-prescripcion-tecnologias-salud-no-financiadas-upc-servicios-complementarios-mipres-no-upc.pdf>

<sup>14</sup> ADRES. Pagina oficial Adres. Presupuestos básicos. (01 de marzo de 2020). <https://www.adres.gov.co/eps/procesos/presupuestos-maximos>

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	5 de 20

**Rol prescriptor:** Profesional en medicina, odontología y optometría que realiza la prescripción de las tecnologías en salud NO financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, que estén debidamente inscritos en RETHUS, y facultados por las disposiciones legales y normativas vigentes<sup>15</sup>.

**Rol ordenador:** Profesional en nutrición y dietética que realiza la ordenación de los productos de soporte nutricional previo direccionamiento por el rol prescriptor<sup>15</sup>.

**Rol Anulador EPS:** Profesional de la Salud, activado por el delegado de la EPS para confirmar la anulación de las prescripciones solicitadas por los prescriptores profesionales de Salud Independientes que hacen parte de su red<sup>15</sup>.

**Rol Junta Médica en EPS:** Profesional de la salud activado por el delegado de la EPS para que realice la reasignación de los servicios/tecnologías no PBS que provienen de una IPS sin Junta de profesionales o de un profesional independiente, para que sean evaluadas en una IPS de su red que cuenten con la Junta de Profesionales<sup>15</sup>.

**Rol recobrante:** Profesional de la Salud, activado por el delegado de la EPS para realizar el registro de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin Comparador Administrativo<sup>15</sup>.

**Rol transcriptor:** Profesional de la Salud asignado por el delegado de la EPS, quien estará a cargo de transcribir a la plataforma MIPRES las prescripciones realizadas en formato de contingencia cuando haya lugar a ello, los medicamentos para urgencia médica no contenidos en el listado de vitales no disponibles, que requieran aval de importación por el INVIMA<sup>15</sup>.

**Servicio ambulatorio no priorizado:** Corresponde a un servicio prescrito por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio, que requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días<sup>16</sup>.


**Servicio ambulatorio priorizado:** Corresponde a un servicio prescrito por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio, que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud<sup>16</sup>.

**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<sup>1</sup>.

**Servicio de uso hospitalario:** El servicio de atención hospitalaria es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando nos referimos a servicios de uso hospitalario hablamos de aquellos procedimientos, atenciones, suministros o medicamentos que deberán ser realizados o prestados durante el ingreso en una institución hospitalaria<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Manual de usuario modulo administración de usuarios. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Aplicativo web reporte de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la upc – MIPRES NO PBS V3.0. junio de 2017 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Modulo-administracion-usuarios-v3.0.pdf>

<sup>16</sup> Manual de usuario módulo junta de profesionales de la salud. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Aplicativo web reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la upc o servicios complementarios MIPRES NO PBS UPC V.4.0. (Junio de 2018). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Modulo-junta-profesionales-salud-v4.pdf>

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	6 de 20

**Soporte nutricional:** Corresponde al aporte de nutrientes necesarios bien sea con nutrición parenteral o enteral, o ambas, en los casos en los cuales no sea posible mantener la alimentación convencional<sup>1</sup>.

**Suministro efectivo:** Entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrita por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela<sup>7</sup>.

**Tecnología en salud:** Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud<sup>17</sup>.

**UNIRS:** Medicamentos con Uso No Incluido en el Registro Sanitario otorgado por el INVIMA que hacen parte del listado del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el cual avala usos específicos con previa aprobación por la junta de profesionales y consentimiento informado al paciente<sup>18</sup>.

**Unidad de pago por Capitación – UPC:** Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones derivadas del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado<sup>19</sup>.

#### 4. Marco legal:

**Ley 1388 de 2010:** Establece los requerimientos sobre el manejo Integral de Niños con Cáncer, estipula que los niños que se benefician de esta Ley, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes diagnósticos, contarán con los servicios de hogar de paso, pago del costo del desplazamiento para usuario y acompañante.

**Ley 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo. 9:** Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.


**Decreto 481 de 2004:** Por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país.

**Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

<sup>17</sup> Medicamentos y Tecnologías en Salud. [Ministerio de Salud y Protección Social de Antioquia]. (s.f) <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/home-medicamentos-y-tecnologias.aspx>

<sup>18</sup> ABECÉ. [Ministerio de Salud y Protección Social de Antioquia]. Medicamentos con Usos No Incluidos en Registro Sanitario – UNIRS. (marzo de 2019). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abc-medicamentos-con-unirs.pdf>

<sup>19</sup> Acuerdo 19 de 2010 "Por el cual se fija el valor de la Unidad de pago por capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Régimen Contributivo y Subsidiado para el año 2011. [Ministerio de Salud y Protección Social de Antioquia]. Pregunta Frecuente: Qué significa cada uno de los conceptos de UPC-S. (s.f) [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC\\_S.aspx#:~:text=La%20Unidad%20de%20pago%20por%20capitaci%C3%B3n%20\(UPC\)%20e%20el%20valor,los%20reg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado.](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx#:~:text=La%20Unidad%20de%20pago%20por%20capitaci%C3%B3n%20(UPC)%20e%20el%20valor,los%20reg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado.)

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	7 de 20

**Resolución 3030 de 2014:** Por la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información de Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

**Resolución 2465 de 2016:** Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 3803 de 2016:** Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 1885 de 2018** Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 2438 de 2018.** Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 5871 de 2018:** Por la cual se modifica la Resolución 2438 de 2018 en relación con el plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo de prescripción MIPRES del Régimen Subsidiado.

**Resolución 1343 de 2019:** Por la cual se modifica el artículo 12 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 en relación con la prescripción de productos de soporte nutricional a menores de cinco (5) años.

**Resolución 1019 de 2019:** Por la cual se define el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación.


**Resolución 043 del 2021:** Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021.

**Resolución 023 de 2023:** Por el cual se actualiza el listado de enfermedades huérfana-Rara.

**Resolución 2366 de 2023:** Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

**Resolución 1442 del 2024:** Por medio de la cual se adopta la Undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE 11), para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia y se establece el periodo de transición de CIE 10 a CIE 11.

**Resolución 641 del 2024:** Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones.

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	8 de 20

**Resolución 740 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.

**Capítulo II:** Se disponen y se describen lineamientos de Junta de profesionales

**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.

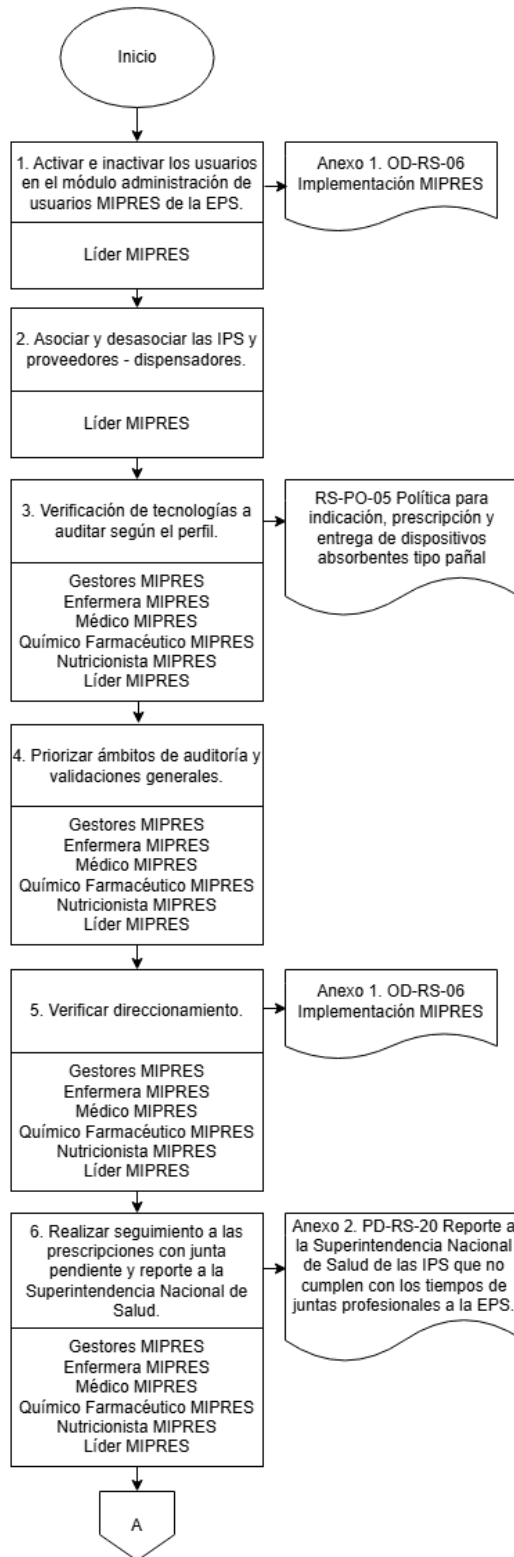
**Resolución 0082395 de 2024:** Por medio de la cual se determinan las condiciones técnicas y operativas para la implementación del procedimiento para la transferencia y el giro directo de los recursos de presupuestos máximos por parte de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y se dictan otras disposiciones.

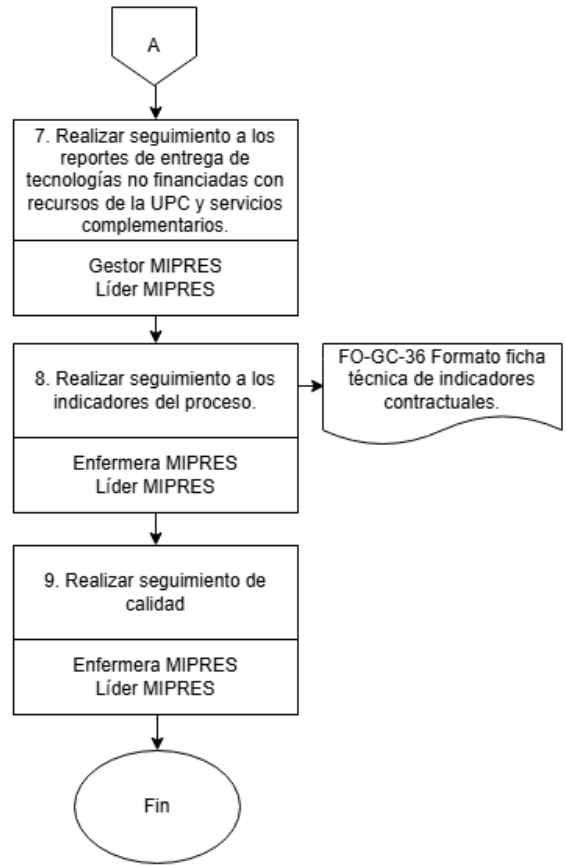
**Sentencia T-760 de 2008:** Tiene como objetivo analizar diferentes facetas del "Derecho a la Salud" y valorar sus implicaciones con la finalidad de garantizar el goce universal equitativo y efectivo de este derecho. Regulación de sistema del derecho a la salud que afecta la posibilidad de su goce efectivo por las personas y situaciones concretas y específicas. Considera la dimensión del análisis efectuado por la Corte y la coyuntura de la desfiguración de la acción de tutela para resolver problemas tangenciales del Plan de beneficios y el aseguramiento en Salud, la Corte resuelve impartir ordenes con un cronograma de actividades de cumplimiento específico que trate de superar las fallas de la regulación.


**Circular 003 del 2024:** Instrucciones para el reporte de prescripción en la herramienta tecnológica MIPRES de los procedimientos odontológicos incluidos en la financiación con recursos de la upc según lo establecido en las resoluciones 2366 de 2023 y 2336 de 2023.



### 5. Flujograma





	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	11 de 20

## 6. Descripción del procedimiento

	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
1	Activar e inactivar los usuarios en el módulo administración de usuarios MIPRES de la EPS	<p>La EPS debe contar con un delegado administrativo por cada régimen, el cual debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscribirse a <a href="http://www.miseguridadsocial.gov.co">www.miseguridadsocial.gov.co</a> como persona natural.</li> <li>• Inscribirse en el módulo de administración de usuarios MIPRES en la opción “delegado administrativo” para generar su usuario y contraseña.</li> </ul> <p>El delegado administrativo EPS tendrá la facultad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar e inactivar a las IPS, profesionales de salud independientes y proveedores que hacen parte de la red de prestadores de Savia Salud (previa verificación en plataforma misional en el módulo de contratación), para que prescriban a través del aplicativo MIPRES y realicen el suministro efectivo a los afiliados.</li> <li>• Asignar al personal del equipo de gestión de tecnologías en salud de Savia Salud EPS los roles de: transcripción (personal de salud en Enfermería o Química Farmacéutica), recobrante (personal médico) y junta médica EPS.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Tener en cuenta que el delegado administrativo debe gestionar a través de la página HERCULES <a href="https://hercules.sispro.gov.co/SecurityWeb2/IngresoAdmin.aspx">https://hercules.sispro.gov.co/SecurityWeb2/IngresoAdmin.aspx</a> según el régimen; siendo el usuario “ADMEPSS900604350” para el régimen subsidiado y “ADMEPS900604350” para el régimen contributivo. (ver Anexo 1. OD-RS-06 Implementación MIPRES).</p>	Líder MIPRES
2	Asociar y desasociar las IPS y proveedores – dispensadores	<p>Instituciones prestadoras de Salud:</p> <p>Los profesionales de salud (médico, odontólogo, optómetra o nutricionista) deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscribirse previamente en RETHUS</li> <li>• Registrarse en <a href="http://www.miseguridadsocial.gov.co">www.miseguridadsocial.gov.co</a></li> <li>• Registrarse en el Módulo de Administración de Usuarios de MIPRES (en la opción de Profesional de la Salud).</li> <li>• Activar los usuarios de los profesionales de salud y asignar el rol correspondiente (prescriptor).</li> </ul> <p><b>Proveedores:</b></p>	Líder MIPRES



**Macroproceso:** Gestión de Acceso a servicios de salud

**Proceso:** MIPRES

Código PD-RS-20

Versión 06

**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Fecha 08/01/2025

Página 12 de 20

	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El delegado del representante legal debe estar inscrito en <a href="http://www.miseguridadsocial.gov.co">www.miseguridadsocial.gov.co</a> como persona natural.</li> <li>• El representante legal del proveedor debe registrarse en <a href="http://www.miseguridadsocial.gov.co">www.miseguridadsocial.gov.co</a> como persona natural y como persona jurídica, para luego inscribir a su delegado.</li> <li>• El delegado debe ingresar al módulo de administración de Usuarios MIPRES en la opción “delegado Administrativo” para generar su usuario y contraseña.</li> <li>• Con el usuario y contraseña generados puede ingresar al módulo de administración de usuarios para lo propio de su rol.</li> </ul> <p><b>Dispensadores:</b></p> <p>Quién va a asumir el rol de dispensador debe estar inscrito en <a href="http://www.miseguridadsocial.gov.co">www.miseguridadsocial.gov.co</a> como persona natural.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El dispensador debe ingresar al módulo de Administración de Usuarios MIPRES, registrándose en la opción “Otro Usuario” para generar su usuario y contraseña.</li> <li>• El delegado del Proveedor debe a través del módulo Administración de Usuarios activar al usuario bajo el rol Dispensador.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> La EPS enrola y activa a las IPS, Profesionales independientes y Proveedores de su red; sin embargo, estos prestadores serán quienes activen sus sedes y los respectivos profesionales prescriptores / ordenadores.</p> <p>El enrolamiento de los diferentes actores por parte de la EPS se hace a través de la siguiente ruta: En la página <a href="https://hercules.sispro.gov.co/">https://hercules.sispro.gov.co/</a> ingresando con el usuario y contraseña de “delegado Administrativo de la EPS” tanto para el régimen contributivo como subsidiado, donde a través de ASOCIAR ENTIDADES - (ET - IPS) se realiza búsqueda con el código de habilitación para Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS y con número NIT para Proveedor, una vez realizada la búsqueda (previo enrolamiento de la IPS en el módulo MIPRES como delegado administrativo y del proveedor (este último en el módulo proveedor/dispensador) la EPS puede asociar o desasociar la Entidad.</p>	
3	Verificación de tecnologías a auditar según el perfil	<p>El auditor debe ingresar a plataforma CONEXIONES y realizar la búsqueda de la tecnología correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos: Medicamentos de alto costo y complejidad, procedimientos y servicios complementarios.</li> <li>• Enfermera: Servicios complementarios.</li> </ul>	<p>Gestores MIPRES</p> <p>Enfermera MIPRES</p>

	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Químicos farmacéuticos: Medicamentos de alto costo y complejidad, vacunas, vitales no disponibles, magistrales y medicamentos de control especial.</li> <li>• Regentes de farmacia: Servicios complementarios (cuando aplique RS-PO-05 Política para indicación, prescripción y entrega de dispositivos absorbentes tipo pañal de alta complejidad) de baja complejidad, apoyo a direccionamiento de APME.</li> <li>• Odontólogo: procedimientos odontológicos.</li> <li>• Nutricionista: productos de soporte nutricional</li> <li>• Gestores de tecnologías en salud: apoyo de profesionales para direccionamiento MIPRES a necesidad.</li> </ul> <p>(Ver RS-PO-05 Política para indicación, prescripción y entrega de dispositivos absorbentes tipo pañal).</p> <p>(Ver Anexo 1. OD-RS-06 Implementación MIPRES).</p>	<p>Médico MIPRES</p> <p>Químico Farmacéutico MIPRES</p> <p>Nutricionista MIPRES</p> <p>Líder MIPRES</p>
4	Priorizar ámbitos de auditoría y validaciones generales	<p>Seleccionar las prescripciones asignadas priorizando la auditoría según el ámbito de atención para dar cumplimiento a los tiempos normativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalaria internación, urgencias, ambulatorio priorizado: Auditoria en un tiempo máximo de 24 horas.</li> <li>• Ambulatorio no priorizado: Auditoria en un tiempo máximo de cinco días calendario.</li> </ul>	<p>Gestores MIPRES</p> <p>Enfermera MIPRES</p> <p>Médico MIPRES</p> <p>Químico Farmacéutico MIPRES</p> <p>Nutricionista MIPRES</p> <p>Líder MIPRES</p>
5	Verificar direccionamiento	<p><b>5.1 Verificaciones generales previas al aval o direccionamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar estado de afiliación del usuario en aplicativo misional.</li> <li>• Verificación de los históricos de prescripciones para evitar duplicidades</li> <li>• Garantizar el cumplimiento de los criterios y requisitos de prescripción definidos en la Resolución 740 del 2024.</li> <li>• Validar en la Resolución vigente si la tecnología es financiada con recurso a la UPC, condicionada o financiado con recursos de Salud pública.</li> </ul>	<p>Gestores MIPRES</p> <p>Enfermera MIPRES</p> <p>Médico MIPRES</p>



**Macroproceso:** Gestión de Acceso a servicios de salud

**Proceso:** MIPRES

Código PD-RS-20

Versión 06

**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Fecha 08/01/2025

Página 14 de 20

	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse del cumplimiento de los requisitos y criterios técnico-científicos, de pertinencia y normativos que permitan a la EPS garantizar el suministro efectivo de las tecnologías en salud y servicios complementarios prescritos y su posterior reconocimiento, según normatividad vigente.</li> <li>• Si la prescripción es por primera vez se puede direccionar por un término máximo de tres meses, aunque el prescriptor haya formulado por más tiempo (artículo 12 de las Resolución 740 de 2024).</li> <li>• Si la prescripción es de continuidad, se direcciona por el tiempo que el tratante definió, el cual no debe superar los (12) doce meses.</li> <li>• Verificar que la tecnología no haga parte del listado de tecnologías excluidas en la norma vigente y asegurarse que cumpla los requisitos y criterios de prescripción definidos en la Resolución 740 de 2024 o demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.</li> <li>• Validar si la tecnología en salud o servicio complementario se encuentra contratada en el aplicativo misional.</li> <li>• Para las prescripciones que requieren junta de profesionales y consentimiento informado, se debe validar el estado de esta y el cumplimiento de la normatividad vigente.</li> <li>• Cuando la prescripción requiere junta de profesionales y ésta no es enviada por la IPS en las siguientes 72 horas tiempos normativos determinados para este fin , pero se encuentra cubierta por un fallo de tutela, incidente de desacato o medida provisional, se procede con la generación del rol recobrante. Si no se encuentra cubierta por alguno de los procesos judiciales descritos, se procede con la solicitud de reporte de la IPS prescriptora a la Superintendencia Nacional de Salud para generar el radicado con el cual se realiza la auditoría y el direccionamiento.</li> <li>• Verificación de la cobertura de la tecnología en el fallo de tutela (debe de estar expreso de forma taxativa en la tutela) previo a la generación del número de solicitud a través del rol recobrante tutela.</li> <li>• Hacer efectivo el direccionamiento y notificar al prestador.</li> </ul> <p><b>5.2 Auditoria en los ámbitos de atención (internación, urgencias): se utiliza solo el termino de avalado y no avalado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avalado: cuando cumple todas las validaciones descritas en el numeral 5.1.</li> <li>• No avalado: cuando no cumple las validaciones descritas en el numeral anterior o cuando aplica una de las causales de</li> </ul>	<p>Químico Farmacéutico MIPRES</p> <p>Nutricionista MIPRES</p> <p>Líder MIPRES</p>

	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable																																																																																																																																																																															
		<p>no entrega definidas por el Ministerio de Salud en el anexo técnico causas de no entrega versión 1.2 de octubre de 2020 o el que lo modifique, sustituya o adicione (ver imagen 1).</p> <p>Imagen N°1 Anexo técnico causas de no entrega Versión 1.2 – octubre 2020</p> <table border="1" data-bbox="558 573 1219 972"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">CAUSA</th> <th rowspan="2">Medicamentos</th> <th rowspan="2">Procedimientos</th> <th rowspan="2">Dispositivos Médicos</th> <th rowspan="2">Soporte Nutricional</th> <th rowspan="2">Servicios Complementarios</th> <th colspan="2">APLICA PARA</th> </tr> <tr> <th colspan="2">No entrega Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Misma solicitud en otra prescripción</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>2</td><td>Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td>✓</td><td>x</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>3</td><td>La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>5</td><td>Suministro por tutela</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>6</td><td>Paciente corresponde a otra EPS</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>8</td><td>Paciente fallecido</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>10</td><td>No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS</td><td>✓</td><td>x</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>14</td><td>El INVIMA no aprobó el MVND</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td>✓</td><td>x</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>16</td><td>El prescriptor y el paciente son el mismo</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>17</td><td>Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>18</td><td>Exclusión del Plan de Beneficios en Salud</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> <tr><td>19</td><td>Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td colspan="2">✓</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="558 1010 1219 1346"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">CAUSA</th> <th rowspan="2">Medicamentos</th> <th rowspan="2">Procedimientos</th> <th rowspan="2">Dispositivos Médicos</th> <th rowspan="2">Soporte Nutricional</th> <th rowspan="2">Servicios Complementarios</th> <th colspan="2">APLICA PARA</th> </tr> <tr> <th>Parcial</th> <th>No entrega Diferida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4</td><td>Presentación no fraccionable</td><td>✓</td><td>✓</td><td>x</td><td>✓</td><td>x</td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>La prescripción excede la dosis máxima recomendada</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td>✓</td><td>x</td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td>La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td>El paciente tiene suministro de otra prescripción</td><td>✓</td><td>x</td><td>x</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> </tbody> </table> <p><b>5.3 Auditoría y direccionamiento de ámbitos (atención hospitalaria domiciliaria, ambulatorio priorizado, ambulatorio no priorizado, hospitalaria con internación y urgencias)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento: éste se puede dar por las causales de entrega total, entrega parcial o entrega diferida, según aplique.</li> <li>• No direccionamiento: se asigna una de las causales de no entrega definidas en el anexo técnico causas de no entrega versión 1.2 de octubre de 2020 o el que lo modifique, sustituya o adicione.</li> </ul>	No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA		No entrega Total		1	Misma solicitud en otra prescripción	✓	✓	✓	✓	✓	✓		2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	✓	x	x	✓	x	✓		3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	✓	x	x	x	x	✓		5	Suministro por tutela	✓	✓	✓	✓	✓	✓		6	Paciente corresponde a otra EPS	✓	✓	✓	✓	✓	✓		8	Paciente fallecido	✓	✓	✓	✓	✓	✓		10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	✓	x	✓	x	x	✓		14	El INVIMA no aprobó el MVND	✓	x	x	✓	x	✓		16	El prescriptor y el paciente son el mismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓		17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	x	x	✓		18	Exclusión del Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓		No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA		Parcial	No entrega Diferida	4	Presentación no fraccionable	✓	✓	x	✓	x	✓		11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	✓	x	x	✓	x	✓		12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	✓	✓	✓	✓	✓	✓		13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	✓	x	x	✓	✓		✓	
No.	CAUSA	Medicamentos								Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA																																																																																																																																																																				
			No entrega Total																																																																																																																																																																															
1	Misma solicitud en otra prescripción	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	✓	x	x	✓	x	✓																																																																																																																																																																											
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	✓	x	x	x	x	✓																																																																																																																																																																											
5	Suministro por tutela	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
6	Paciente corresponde a otra EPS	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
8	Paciente fallecido	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	✓	x	✓	x	x	✓																																																																																																																																																																											
14	El INVIMA no aprobó el MVND	✓	x	x	✓	x	✓																																																																																																																																																																											
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	x	x	✓																																																																																																																																																																											
18	Exclusión del Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA																																																																																																																																																																											
							Parcial	No entrega Diferida																																																																																																																																																																										
4	Presentación no fraccionable	✓	✓	x	✓	x	✓																																																																																																																																																																											
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	✓	x	x	✓	x	✓																																																																																																																																																																											
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																											
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	✓	x	x	✓	✓		✓																																																																																																																																																																										



**Macroproceso:** Gestión de Acceso a servicios de salud

**Proceso:** MIPRES

Código PD-RS-20

Versión 06

**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Fecha 08/01/2025

Página 16 de 20

Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable																																																																																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">CAUSA</th> <th rowspan="2">Medicamentos</th> <th rowspan="2">Procedimientos</th> <th rowspan="2">Dispositivos Médicos</th> <th rowspan="2">Soporte Nutricional</th> <th rowspan="2">Servicios Complementarios</th> <th colspan="2">APLICA PARA</th> </tr> <tr> <th>Parcial</th> <th>No entrega Diferida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Misma solicitud en otra prescripción</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Suministro por tutela</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Paciente corresponde a otra EPS</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Paciente fallecido</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>El INVIMA no aprobó el MVND</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>El prescriptor y el paciente son el mismo</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>Exclusión del Plan de Beneficios en Salud</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">CAUSA</th> <th rowspan="2">Medicamentos</th> <th rowspan="2">Procedimientos</th> <th rowspan="2">Dispositivos Médicos</th> <th rowspan="2">Soporte Nutricional</th> <th rowspan="2">Servicios Complementarios</th> <th colspan="2">APLICA PARA</th> </tr> <tr> <th>Parcial</th> <th>No entrega Diferida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>Presentación no fraccionable</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>La prescripción excede la dosis máxima recomendada</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>El paciente tiene suministro de otra prescripción</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA		Parcial	No entrega Diferida	1	Misma solicitud en otra prescripción	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	✓	x	x	✓	x	✓	✓	3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	✓	x	x	x	x	✓	✓	5	Suministro por tutela	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	Paciente corresponde a otra EPS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	Paciente fallecido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	✓	x	✓	x	x	✓	✓	14	El INVIMA no aprobó el MVND	✓	x	x	✓	x	✓	✓	16	El prescriptor y el paciente son el mismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	18	Exclusión del Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA		Parcial	No entrega Diferida	4	Presentación no fraccionable	✓	✓	x	✓	x	✓		11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	✓	x	x	✓	x	✓		12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	✓	✓	✓	✓	✓	✓		13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	✓	x	x	✓	✓		✓	
No.	CAUSA								Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA																																																																																																																																																																			
		Parcial	No entrega Diferida																																																																																																																																																																														
1	Misma solicitud en otra prescripción	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	✓	x	x	✓	x	✓	✓																																																																																																																																																																									
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	✓	x	x	x	x	✓	✓																																																																																																																																																																									
5	Suministro por tutela	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
6	Paciente corresponde a otra EPS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
8	Paciente fallecido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	✓	x	✓	x	x	✓	✓																																																																																																																																																																									
14	El INVIMA no aprobó el MVND	✓	x	x	✓	x	✓	✓																																																																																																																																																																									
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	x	x	✓	✓																																																																																																																																																																									
18	Exclusión del Plan de Beneficios en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																									
No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA																																																																																																																																																																										
							Parcial	No entrega Diferida																																																																																																																																																																									
4	Presentación no fraccionable	✓	✓	x	✓	x	✓																																																																																																																																																																										
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	✓	x	x	✓	x	✓																																																																																																																																																																										
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																										
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																										
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	✓	x	x	✓	✓		✓																																																																																																																																																																									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proceso verificación del direccionamiento se efectúa siguiendo los siguientes pasos:</li> <li>• Ingresar a la plataforma misional ítem MIPRES para gestionar las prescripciones.</li> <li>• Priorizar ámbitos de auditoría y validaciones generales descritas en el numeral 4.</li> <li>• Validación de derechos en aplicativo misional</li> <li>• Ingresar el estado de la auditoría de la prescripción en el directorio correspondiente al mes de auditoría.</li> <li>• Asignar el concepto de auditoría según validaciones efectuadas.</li> <li>• Generar el direccionamiento o no direccionamiento, según corresponda.</li> </ul> <p><b>5.4 Direccionamiento rol recobrante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Auditor asignado valida solicitud en el correo electrónico tutelasmipres@saviasaludeps.com.</li> <li>• Radicación de solicitud en caso de ser pertinente en plataforma MIPRES Minsalud (rol recobrante).</li> <li>• Validar generalidades del numeral 5.1</li> </ul>																																																																																																																																																																																





**Macroproceso:** Gestión de Acceso a servicios de salud

**Proceso:** MIPRES

Código PD-RS-20

Versión 06

**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Fecha 08/01/2025

Página 17 de 20

Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento según orden explícita (debe de estar expreso de forma taxativa en la tutela) previo a la generación del número de solicitud a través del rol recobrante.</li> </ul> <p><b>Direccionamiento medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar generalidades del numeral 5.1</li> <li>• Validar que el o los diagnósticos relacionados por el profesional tratante y la justificación de uso NO PBS correspondan a las indicaciones de uso autorizadas por el INVIMA, o en su defecto que el medicamento este incluido para tal uso en el listado UNIRS definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no cumplir con la indicación de uso autorizada por el INVIMA y no estar incluido para el uso descrito en el listado de medicamentos UNIRS, previa validación de no cobertura por fallo de tutela, se debe seleccionar el no direccionamiento con la causal de no entrega “la indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA”.</li> <li>• Consultar las indicaciones del registro en la respectiva página del Invima <a href="https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp">https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp</a></li> <li>• Realizar el cálculo de las cantidades y los periodos a direccionar teniendo en cuenta la dosis, concentración y presentación del medicamento solicitado.</li> </ul> <p><b>Direccionamiento APME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar generalidades del numeral 5.1</li> <li>• Validar XX-XX-XX Procedimiento para la auditoría de alimentos para propósitos médicos especiales – APME.</li> </ul> <p>Validar que el o los diagnósticos relacionados por el profesional tratante y la justificación de uso No PBS correspondan a las indicaciones de uso autorizadas por el INVIMA, previa validación de no cobertura por fallo de tutela, se debe seleccionar el no direccionamiento con la causal de no entrega “la indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA”.</p> <p>Consultar las indicaciones del registro en la respectiva página del Invima <a href="https://www.invima.gov.co/consulta-registros-sanitarios">https://www.invima.gov.co/consulta-registros-sanitarios</a></p> <p>Realizar el cálculo de las cantidades y los periodos a direccionar teniendo en cuenta la dosis, concentración y presentación del</p>	



**Macroproceso:** Gestión de Acceso a servicios de salud

**Proceso:** MIPRES

Código PD-RS-20


Versión 06

**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Fecha 08/01/2025

Página 18 de 20

	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
		<p>APME solicitado y continuar según instructivo de direccionamiento APME.</p> <p><b>Direccionamiento Transportes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar generalidades del numeral 5.1</li> </ul> <p><b>Indicaciones de direccionamiento:</b></p> <p>Usuarios que requieren desplazamiento para manejo por fuera de sus municipios y cumplan con las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer en estado de gestación con marcación en plataforma misional de la EPS (Resolución 2366 de 2023).</li> <li>• Menor de 18 años que requiera desplazamiento para consulta de pediatría (Resolución 2366 de 2023).</li> <li>• Usuario con marcación de discapacidad en plataforma misional de la EPS (Criterios internos de la EPS).</li> <li>• Menores de 18 años con diagnóstico oncológico (Ley 1388 de 2010).</li> <li>• Usuario que requieran desplazamiento intermunicipal: Menores de 18 años con diagnóstico oncológico (Ley 1388 de 2010).</li> </ul> <p>(Ver Anexo 1. OD-RS-06 Implementación MIPRES).</p>	
6	Realizar seguimiento a prescripciones con junta pendiente y reporte a la Superintendencia Nacional de Salud	<p>Cuando la prescripción se encuentra con junta de profesionales en estado pendiente: "ordenamiento con junta pendiente, no es posible direccionar", se debe reportar a la Superintendencia Nacional de Salud las IPS que exceden los tiempos de decisión de la junta de profesionales, según lo establece la Resolución 740 de 2024 en el artículo 21 "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".</p> <p>De no cumplirse con los anteriores términos, la EPS, entidad adaptada o este Ministerio informarán a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo pertinente. (Ver Anexo 2. PD-RS-20 Reporte a la Superintendencia Nacional de Salud de las IPS que no cumplen con los tiempos de juntas de profesionales a la EPS).</p>	<p>Gestores MIPRES</p> <p>Enfermera MIPRES</p> <p>Médico MIPRES</p> <p>Químico Farmacéutico MIPRES</p> <p>Nutricionista MIPRES</p> <p>Líder MIPRES</p>

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	19 de 20


	Actividad	Descripción (¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué o para qué?)	Responsable
7	Realizar seguimiento a los reportes de entrega de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios	Cada mes se descarga el informe de seguimiento a los reportes de entrega de la plataforma misional Conexiones ítem MIPRES y se envía a las diferentes IPS, proveedores y dispensadores contratados por Savia Salud EPS de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios que fueron direccionados por parte de Savia Salud EPS y que a la fecha no registran reporte de entrega o no entrega en la plataforma MIPRES del ministerio dando cumplimiento a las responsabilidades establecidas en la Resolución 740 del 2024 artículo 4 , numeral 4.2.	Gestor MIPRES Líder MIPRES
8	Realizar seguimiento a los indicadores del proceso	Medición de los indicadores del proceso definidos en el FO-GC-36 Formato ficha técnica de indicadores contractuales y radicados en el Sistema de Gestión de calidad.	Enfermera MIPRES Líder MIPRES
9	Realizar seguimiento de calidad	Seguimiento mensual a muestra aleatoria de direccionamientos y no direccionamientos para auditoria de calidad y retroalimentación mensual a los auditores sobre hallazgos de la muestra.  Socialización de oportunidad de mejora global en grupos primarios según hallazgos de muestra aleatoria.	Enfermera MIPRES Líder MIPRES

## 7. Controles

Control	Responsable	Frecuencia	Evidencia
Seguimiento a indicadores establecidos.	Líder MIPRES Enfermera profesional de apoyo MIPRES	Mensual	Reporte de fichas técnicas de indicadores
Seguimiento a planes de mejora establecidos con la red prestadora.	Líder MIPRES Enfermera profesional de apoyo MIPRES Gestor MIPRES	Mensual	Planes de mejora

## 8. Indicadores del procedimiento

Código del indicador	Nombre del indicador	Tipo de indicador	Nivel
RS-IND-128	Porcentaje de incumplimiento de junta de profesionales reportados a la Supersalud	Proceso - Eficacia	Operativo
RS-IND-129	Porcentaje de prescripciones que	Resultado - Efectividad	Operativo

	<b>Macroproceso:</b> Gestión de Acceso a servicios de salud	<b>Proceso:</b> MIPRES	Código	PD-RS-20
	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Versión	06
			Fecha	08/01/2025
			Página	20 de 20

Código del indicador	Nombre del indicador	Tipo de indicador	Nivel
	requieren Junta de Profesionales de la Salud reportadas por la IPS en plataforma MIPRES antes de las 72 horas.		
RS-IND-132	Porcentaje de entregas efectivas de direccionamientos MIPRES	Proceso - Eficacia	Operativo

### 9. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
FO-GC-36	Formato ficha técnica de indicadores contractuales
RS-PO-05	Política para indicación, prescripción y entrega de dispositivos absorbentes tipo pañal
Anexo 1. OD-RS-06	Anexo 1. Implementación MIPRES.
Anexo 2. PD-RS-20	Anexo 2. Reporte a la Superintendencia Nacional de Salud de las IPS que no cumplen con los tiempos de juntas de profesionales a la EPS.