

RESOLUCIÓN 2366 DE 2023

(diciembre 29)

Diario Oficial No. 52.623 de 29 de diciembre de 2023

<Rige a partir del 1 de enero de 2024>

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E),

en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los numerales 32 y 33 del artículo 2o del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2o del Decreto número 2562 de 2012 y en desarrollo del literal e) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, así como el Decreto número 2242 de 2023 y,

CONSIDERANDO:

Que, en consonancia con los mandatos de la Constitución Política, tal como se desprende de lo dispuesto en los artículos 2o, 48 y 49, y la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantiza a todas las personas residentes en Colombia, la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, en aplicación del procedimiento establecido en el artículo 15 de la citada Ley 1751 de 2015.

Que la financiación de dichos servicios y tecnologías de salud, es garantizada a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a través de un presupuesto de manera ex ante, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC) acorde al artículo 182 de la Ley 100 de 1993, reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Que, la Ley 1438 de 2011 en el artículo 25 establece que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años, atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitas dentro del citado plan.

Que la Ley 1751 de 2015, en el artículo 5o asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá “Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” y “Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”.

Que, teniendo en cuenta que la dinámica del sistema de salud es cambiante en razón a que las tecnologías en salud crecen al ritmo de los avances científicos, los cuales responden a las necesidades en salud de las personas, en armonía con las definiciones y nuevos procesos, tecnologías y la innovación de nuevas formas terapéuticas internacionalmente reconocidos por las comunidades científicas o utilizados en las buenas prácticas de la prestación de servicios de salud, se consideró necesaria la actualización y el establecimiento de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC.

Que, la Atención Primaria en Salud privilegia el carácter preventivo de las actuaciones de los diferentes agentes del sistema de salud y, acorde con lo definido en la Ley 1438 de 2011, es la acción coordinada del Estado y los diferentes actores del sistema para favorecer la atención integral e integrada, desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos; el artículo 13 ibídem estipula que para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se tendrán en cuenta elementos como talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado y, el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Que, el artículo 14 de la citada Ley 1438 de 2011 determina el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población, así mismo, en consideración a lo establecido en el numeral 7.1 “Adaptabilidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)” del “Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud” de la Resolución número 3280 de 2018, se prevé la posibilidad de vincular otros perfiles para su implementación conforme con las condiciones de las poblaciones y territorios.

Que, la actualización de procedimientos se efectuó a partir del análisis de los 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, y para su análisis se tuvo en cuenta la estrategia de tendencias de prescripción, basando la decisión final de la recomendación de inclusión en el análisis técnico de los procedimientos que habían sido prescritos y suministrados entre las vigencias 2019 a 2022.

Que, como resultado de la citada evaluación, se determinó la conveniencia de llevar a financiación con recursos de la UPC, 46 procedimientos, lo que equivale a una financiación con recursos de la UPC de más del 97%.

Que, en materia de medicamentos se utilizaron como estrategias para la actualización, la eliminación de salvedades en la financiación actual mediante la inclusión de formas farmacéuticas de principios activos que ya se encontraban en la financiación con recursos de la UPC, con base en un Análisis de Impacto Presupuestal (AIP), y la estrategia de tendencias de prescripción clínica real a partir de la información reportada en MIPRES en 2022.

Que, el resultado del análisis de la estrategia de tendencias de prescripción clínica real, determinó la conveniencia de llevar a la financiación con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, 80 principios activos de medicamentos, con lo cual la financiación de medicamentos con recursos de la UPC se incrementa al 96,76% del total de Códigos Únicos de Medicamentos (CUMS) autorizados en el país, y al 97,12% al incluir las formas farmacéuticas resultantes del análisis de la estrategia de eliminación de salvedades en la financiación actual.

Que, se hace necesario actualizar los procedimientos en salud y los procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC contenidos en los Anexos números 2 y 3, en relación con los resultados del procedimiento de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Que, en el marco de las funciones atribuidas a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en el artículo 12 del Decreto número 2562 de 2012, la propuesta de actualización de los servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC para la vigencia 2024 fue presentada ante dicha instancia, la cual recomendó en Sesión Ordinaria del 29 de diciembre del año en curso, entre otros aspectos efectuar ajustes a dichos servicios y tecnologías en los términos que aquí se establecen.

Que, en este sentido, atendiendo al principio de progresividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud se debe actualizar y establecer los servicios y tecnologías de salud, cuya financiación se efectúa con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I.

GENERALIDADES.

ARTÍCULO 1o. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución 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.

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



ARTÍCULO 2o. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se encuentran contenidos en el presente acto

administrativo y están estructurados sobre una concepción de la salud como un derecho fundamental, que garantice la integralidad de la atención desde la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos por las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas bajo las condiciones previstas en esta resolución.



ARTÍCULO 3o. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC. Sin perjuicio de los principios contenidos en la Constitución Política, la Ley 1751 de 2015 y los del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se tendrán en cuenta los siguientes principios complementarios:

1. Integralidad. Todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad deben incluir lo necesario para su realización, de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.

2. Territorialidad. Todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC están cubiertos para ser prescritos, suministrados y realizados dentro del territorio nacional.

3. Complementariedad. Las acciones en salud a que hace referencia el artículo 2 de este acto administrativo, deben financiarse de manera articulada con los recursos de presupuestos máximos, los del proceso de verificación y control que adopte la ADRES, o con los provenientes de programas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, correspondientes a otras fuentes, así como con las fuentes de financiación de sectores distintos al de la salud, según corresponda.

4. Transparencia. Los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente, de acuerdo con la normatividad vigente y en especial, con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y derecho al acceso a la información, dando a conocer a los usuarios los contenidos de la mencionada financiación, conforme con lo previsto en el presente acto administrativo.

5. Competencia. En la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica.

6. Corresponsabilidad. El usuario es responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud tratante y demás miembros del equipo de salud. La corresponsabilidad implica el autocuidado del usuario, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, así como propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos de la UPC que financian los servicios y tecnologías de salud, todo ello para coadyuvar en la obtención de resultados favorables para el mantenimiento y recuperación de su salud.

De cualquier manera, la inobservancia de las recomendaciones del tratamiento prescrito no será condicionante del acceso posterior a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

7. Calidad. La provisión de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud se debe realizar cumpliendo los estándares de calidad, de conformidad con la normatividad vigente, relativa al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y demás normas relacionadas.

8. Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

9. Eficiencia. El SGSSS debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías de salud, disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.



ARTÍCULO 4o. REFERENTES DE LA ACTUALIZACIÓN. Los servicios y tecnologías de salud financiados

con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.

PARÁGRAFO. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), normas técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC.



ARTÍCULO 5o. ANEXOS. La presente resolución contiene cuatro (4) anexos que hacen parte integral de la misma, así: Anexo 1: “LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC”; Anexo 2: “LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC”, Anexo 3: “LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC” y Anexo 4 “LISTADO DE MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA”.



ARTÍCULO 6o. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC. Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos números 2 y 3 del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 1o. Para el Anexo 2 “LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC”, se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

PARÁGRAFO 2o. El Anexo 3 “LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC” se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).



ARTÍCULO 7o. TERMINOLOGÍA. Conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.
2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para medicamentos.
3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10 de la OMS, y sus modificaciones y actualizaciones.

PARÁGRAFO 1o. Los servicios y tecnologías de salud descritos con otra nomenclatura como “programas”, “clínicas” o “paquetes” y “conjuntos de atención”, entre otros, deben ser discriminados por procedimientos, de acuerdo con la codificación de la CUPS; para medicamentos, de acuerdo con el Código Único de Medicamentos (CUM), o según la normatividad vigente.

PARÁGRAFO 2o. El código ATC se utiliza para la identificación y normalización del principio activo en la formulación de estudios de uso o seguimiento a la prestación, sin que su coincidencia con el registro sanitario se constituya en un criterio de financiación con recursos de la UPC.



ARTÍCULO 8o. GLOSARIO. Se adoptan como referencia los siguientes términos, sin que estos definan la financiación o ampliación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, así:

1. Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales, se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos para abordar o tratar una condición de salud o realizar un diagnóstico clínico.

2. Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME): productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a

personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

3. Aparato ortopédico: es un dispositivo médico, fabricado específicamente, siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.

4. Atención ambulatoria: conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, sin que su permanencia en la infraestructura donde se realiza la atención requiera más de 24 horas continuas. La atención ambulatoria incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con el grupo de servicios de consulta externa, con el grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y con el servicio de cirugía ambulatoria. De acuerdo con el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación definidas en la norma vigente, se podrán prestar a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina, según el tipo de servicio.

5. Atención con internación: conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, que requiere su permanencia por más de 24 horas continuas en la infraestructura donde se realiza la atención. La atención con internación incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con los servicios del grupo de internación y las modalidades de prestación de servicios intramural, extramural y telemedicina, definidos en la norma de habilitación vigente. Para la utilización de estos servicios debe existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.

6. Atención de urgencias: conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.

7. Atención domiciliaria: conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural.

8. Atención en salud: conjunto de procesos, procedimientos y actividades, mediante las cuales, se materializan la provisión de prestación de servicios de salud y tecnologías de la salud a una persona, familia, comunidad o población.

9. Atención primaria en salud: la Atención Primaria en Salud es una estrategia constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana. La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

10. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente, sin efectos funcionales u orgánicos.

11. Cirugía plástica reparadora o funcional: procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de estos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.

12. Combinación de Dosis Fijas (CDF): medicamento que contiene dos o más principios activos en concentraciones específicas.

13. Complicación: alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente.

14. Concentración: cantidad de principio activo, contenido en una forma farmacéutica, medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).

15. Consulta médica: es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.

16. Consulta odontológica: valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia, según la temporalidad; general o especializada, de acuerdo con la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.

17. Consulta psicológica: es una valoración y orientación realizada por un profesional en psicología, que consta de: anamnesis, evaluación general del estado emocional, socioafectivo y comportamental, incluyendo en caso de ser necesario, la aplicación de test o pruebas psicológicas, así como la definición de un plan de tratamiento.

18. Consulta por otro profesional de salud: valoración y orientación realizada por un profesional de salud (diferente al médico, odontólogo o psicólogo), autorizado por las normas de talento humano para ejercer su profesión. Consta de: anamnesis, evaluación general del estado de salud, incluyendo en caso de ser necesario, la aplicación de pruebas, así como la definición de un plan de manejo. La consulta puede ser programada o de urgencia, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.

19. Cuidados paliativos: son los cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

20. Dispensación: es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por el químico farmacéutico o el tecnólogo en regencia de farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia, la información que se debe ofrecer al paciente, versará únicamente sobre los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos, cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y la importancia de la adherencia a la terapia.

21. Dispositivo médico para uso humano: cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- f. Productos para desinfección o esterilización de dispositivos médicos.

22. Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida: es aquella que es de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un profesional en medicina.

23. Enfermo en fase terminal: aquel que tiene una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal, próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual, los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

24. Equipos básicos de salud: concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

25. Establecimiento farmacéutico: es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

26. Estereoisómero: es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales, teniendo la misma fórmula química.

27. Forma farmacéutica: preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.

28. Interconsulta: es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.

29. Hospitalización parcial: es el servicio que presta atención a pacientes en internación parcial, diurna, nocturna, fin de semana y otras, que no impliquen estancia completa.

30. Intervención en salud: conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.

31. Margen terapéutico: intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual, existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.

32. Material de curación: dispositivos y medicamentos que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección, antisepsia y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos o insumos empleados.

33. Medicamento: es aquel 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. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

34. Medicinas y terapias alternativas: son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano, con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población, desde un enfoque holístico.

35. Metabolito activo: sustancia producida en el organismo por la biotransformación de un principio activo y que tiene propiedades farmacológicas. El metabolito activo puede ser sintetizado a escala industrial y comercializado de tal forma como medicamento.

36. Mezcla racémica: es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple, entendido como un

tipo particular de estereoisómeros, que, dependiendo de la disposición espacial de los átomos, se denominan “S” o “R” y según hacia donde rota el plano de la luz polarizada, se denominan “dextro” (d), si es hacia la derecha o “levo” (l), si es hacia la izquierda.

37. Modalidades para la prestación de servicios de salud: La modalidad es la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son: intramural, extramural y telemedicina.

38. Órtesis: dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

39. Principio activo: cualquier compuesto o mezcla de compuestos, destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.

40. Procedimiento: acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

41. Prótesis: dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.

42. Psicoterapia: de acuerdo con la definición de la OMS, la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través, de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante.

43. Referencia y contrarreferencia: conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios, definida por la entidad responsable del pago.

43.1. Referencia: es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario.

43.2. Contrarreferencia: es la respuesta que el prestador de servicios en salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente, la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

44. Subgrupo de referencia: agrupación de medicamentos basada en características específicas compartidas, tales como la codificación internacional ATC a nivel de principio activo, estructura química, efecto farmacológico o terapéutico y que tienen la misma indicación. Las agrupaciones son la expresión de financiación con recursos de la UPC y en ningún momento pretenden establecer criterios de intercambiabilidad terapéutica.

45. Tecnología de 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.

46. Telemedicina: es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

TÍTULO II.

CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD.

ARTÍCULO 9o. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la integralidad, continuidad y acceso efectivo y oportuno y con calidad a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 21 de esta resolución.

ARTÍCULO 10. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC se garantizarán de manera integrada e interdependiente con los demás componentes de la estrategia de Atención Primaria en Salud, señalados en el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, lo que incluye la organización y operación de equipos básicos de salud adaptados a las necesidades y requerimientos de la población con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas que faciliten el acceso a los servicios de salud y la atención integral, integrada y continua contribuyendo a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud y avanzar hacia un modelo de salud preventivo y predictivo.

Las EPS y entidades adaptadas deberán destinar el porcentaje de la UPC definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la operación de los equipos básicos de salud de tal manera que se mejore el acceso de las poblaciones a los servicios y tecnologías de salud financiados por la UPC para el nivel primario de atención de acuerdo con la reglamentación expedida por esta Cartera Ministerial.

ARTÍCULO 11. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA FINANCIADA CON RECURSOS DE LA UPC. El acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se hará en forma directa, a través del servicio de urgencias o por los servicios de consulta externa médica, odontológica general, enfermería profesional o psicología. Podrán acceder en forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, obstetricia para las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio o medicina familiar para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del profesional de puerta de entrada aquí señalado, cuando la oferta disponible así lo permita.

ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 11 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, odontología general, enfermería profesional o psicología, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 11 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

ARTÍCULO 13. TELEMEDICINA. La provisión de los servicios y tecnologías de salud contenidos en el presente acto administrativo, prestados en el país bajo la modalidad de telemedicina, se financian con recursos de la UPC.

ARTÍCULO 14. GARANTÍA DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE RESIDENCIA. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los

servicios de salud señalados en el artículo 11 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical.

TÍTULO III.

COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC.

ARTÍCULO 15. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

CAPÍTULO 1.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

ARTÍCULO 16. COBERTURA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Las EPS y entidades adaptadas de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos de política pública vigentes, deberán garantizar los servicios y tecnologías de salud para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo que incluye las intervenciones individuales obligatorias para toda la población afiliada.

ARTÍCULO 17. PROMOCIÓN DE LA SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las intervenciones para toda la población afiliada, orientadas a promover el cuidado de la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades de acuerdo con lo definido en la normatividad y políticas públicas vigentes.

ARTÍCULO 18. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las intervenciones individuales para toda la población afiliada orientadas a la protección frente a los riesgos en salud para evitar la aparición de la enfermedad y a la identificación oportuna de eventos en salud para incidir en el diagnóstico y tratamiento oportuno, comprende las intervenciones contenidas en el presente acto administrativo articulado con lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO 1o. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen entre otros, el condón masculino de látex conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO 2o. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS y entidades adaptadas garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables.

ARTÍCULO 19. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la prevención de la enfermedad incluyen las intervenciones individuales para toda la población afiliada orientadas a prevenir la aparición de un evento en salud, reducir o mitigar el daño o recuperar la salud ante la presencia de un evento, en concordancia con lo dispuesto en la normatividad vigente.

CAPÍTULO 2.

RECUPERACIÓN DE LA SALUD.

ARTÍCULO 20. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente

acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes.



ARTÍCULO 21. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, y la oportuna y adecuada remisión cuando no se cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.



ARTÍCULO 22. ATENCIÓN AMBULATORIA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, según lo dispuesto en el presente acto administrativo, serán prestados ambulatoriamente, cuando el profesional tratante lo considere pertinente, de conformidad con las normas de calidad vigentes y en servicios habilitados para tal fin.



ARTÍCULO 23. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención en salud en los servicios del grupo de internación, cuando sea prescrita por el profesional de la salud tratante, en los servicios habilitados para tal fin.

PARÁGRAFO 1o. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la internación en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento.

PARÁGRAFO 2o. Para la prestación o utilización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante. La cobertura de internación en salud mental corresponde a lo señalado en los artículos 60, 61, 79, 92 y 105 que la describen en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 3o. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de cuidados básicos, de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.

PARÁGRAFO 4o. No se financia la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos o intermedios de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos. Para este caso se financia la estancia hasta por 24 horas, siendo la EPS del donante la responsable de esta financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 5o. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada, cuando esta sea por atención distinta al de ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social.



ARTÍCULO 24. INTERNACIÓN DOMICILIARIA. La internación en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada solo para el ámbito de la salud.

PARÁGRAFO. En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS y entidades adaptadas, a través de las IPS, serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes.



ARTÍCULO 25. MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS. Las EPS y entidades adaptadas podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

PROCEDIMIENTOS.



ARTÍCULO 26. ANALGESIA, ANESTESIA Y SEDACIÓN. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la analgesia, anestesia y sedación, y los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia o sedación y de relajantes musculares de acción periférica que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin, así no se encuentren explícitamente descritos en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos la UPC”, cuando se requieran para la realización o utilización de las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, incluida la atención del parto.



ARTÍCULO 27. COMBINACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, cuando también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

PARÁGRAFO. Si dentro de la combinación de tecnologías en salud y servicios se requieren tecnologías o servicios que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, garantizarán las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, con recursos de la UPC, y aquellas no financiadas con recursos de la UPC, se garantizarán con los recursos correspondientes, bajo el principio de complementariedad.



ARTÍCULO 28. TRASPLANTES. La realización de los trasplantes financiados con recursos de la UPC estará a cargo de la EPS del receptor del trasplante, e incluye los servicios y las tecnologías en salud necesarias y contenidas en el presente acto administrativo. La prestación comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano, tejido o células del donante, identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, la cual estará a cargo de la EPS o de la entidad que haga sus veces, responsable del receptor.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
5. Preparación del paciente y atención o control postrasplante.
6. Tecnologías en salud y los servicios necesarios durante el trasplante.
7. Los medicamentos se financian conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 1o. Entiéndase como una actividad inherente a los estudios previos y obtención del órgano, la búsqueda del donante.

PARÁGRAFO 2o. Los trasplantes de órganos diferentes a los contenidos en el presente acto administrativo, no se financian con recursos de la UPC.



ARTÍCULO 29. INJERTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los injertos necesarios para los procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos u homólogos, así como los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante.



ARTÍCULO 30. SUMINISTRO DE SANGRE TOTAL O HEMOCOMPONENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los productos de banco de sangre listados en los Anexos 1 y 2 del presente acto administrativo, de conformidad con las normas que regulan la materia.

PARÁGRAFO. Cuando el usuario requiera cualquiera de las tecnologías en salud y los servicios correspondientes al banco de sangre, las IPS y las EPS y entidades adaptadas no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre

o de hemocomponentes, como contraprestación a una atención en salud.



ARTÍCULO 31. ATENCIÓN EN SALUD ORAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud oral y los servicios contenidos en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 1o. Los procedimientos odontológicos en pacientes en condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida, de acuerdo con el criterio del profesional tratante, se encuentran financiados con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante, así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama.

PARÁGRAFO 3o. Se financian con recursos de la UPC tratamientos de periodoncia, endodoncia, ortodoncia, las prótesis dentales, así como todos los procedimientos descritos en el Anexo 2 del presente acto administrativo, siempre y cuando no tengan una finalidad principal cosmética o suntuaria.



ARTÍCULO 32. TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS. Los tratamientos reconstructivos definidos en el Anexo número 2 “Listado de Procedimientos en Salud financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral de este acto administrativo, se financian con recursos de la UPC, en tanto tengan una finalidad funcional, de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.



ARTÍCULO 33. FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO. Los procedimientos descritos en el Anexo número 2 “Listado de Procedimientos en Salud financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral de este acto administrativo, se financian con recursos de la UPC, en tanto tengan una finalidad funcional, de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

CAPÍTULO 4.

MEDICAMENTOS.



ARTÍCULO 34. MEDICAMENTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentren descritos en el Anexo número 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”, que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 110 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas. A manera de ejemplo en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 1o. Los medicamentos descritos en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas que tengan como propósito aumentar su afinidad por órganos blanco o mejorar sus características farmacocinéticas o farmacodinámicas, sin modificar la indicación autorizada, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.

En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos como mezcla racémica en el listado de medicamentos del Anexo número 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC, siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen, sin que sea necesario que coincidan en la misma sal o éster en caso de tenerlos. Esta financiación aplica solo en el sentido de mezcla racémica

(financiada explícitamente), a estereoisómero y no inversamente.

PARÁGRAFO 2o. En los casos en que la descripción del medicamento del Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral del presente acto administrativo, contenga una sal o un éster determinados, la financiación con recursos de la UPC es específica para dicha composición y no para otras sales o ésteres del medicamento que existan en el mercado.

PARÁGRAFO 3o. Son financiados con recursos de la UPC los medicamentos que contienen el metabolito activo de un principio activo o precursor descrito en el Anexo número 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, indistintamente de la forma farmacéutica, siempre y cuando tengan la misma indicación. Si el precursor tiene una aclaración de uso en el Anexo número 1, aplicará también para el metabolito activo. Esta financiación aplica solo en el sentido de precursor (financiado explícitamente), a metabolito activo y no inversamente.



ARTÍCULO 35. PRESCRIPCIÓN. La prescripción de medicamentos siempre se realizará utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos, de marca o genéricos, autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.

PARÁGRAFO. En el caso de los medicamentos de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el Invima, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración, con el monitoreo clínico y paraclínico necesario.



ARTÍCULO 36. INDICACIONES AUTORIZADAS. La financiación de medicamentos con recursos de la UPC aplica, siempre y cuando, sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el INVIMA, salvo en aquellos casos en que el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, describa usos específicos que limiten su financiación.

PARÁGRAFO 1o. Cuando en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, no se indique un uso específico, se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las indicaciones autorizadas por el Invima en el registro sanitario para todos los medicamentos de un mismo principio activo y forma farmacéutica, así como las preparaciones derivadas del ajuste y adecuación de concentraciones o de la adecuación de los mismos en preparaciones extemporáneas o formulaciones magistrales, independientemente del nombre comercial del medicamento.

PARÁGRAFO 2o. Las indicaciones aprobadas por el Invima para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran financiadas con recursos de la UPC y armonizadas en su financiación, en cuanto a que, si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará financiada con recursos de la UPC para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.

PARÁGRAFO 3o. Cuando un medicamento financiado con recursos de la UPC tenga un uso incluido en la lista UNIRS, dicho uso no se considera financiado con recursos de la UPC, independientemente de que el principio activo no tenga aclaración de uso en el listado de medicamentos del Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”.



ARTÍCULO 37. COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF). Con el propósito de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los medicamentos en combinaciones de dosis fijas de la siguiente forma:

1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF, se encuentren contenidos en el listado de medicamentos del Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y,
2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos, si se utiliza como monofármaco por separado.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la Combinación de Dosis Fijas, financiada con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 1o. Corresponde al médico tratante, en su autonomía profesional, evaluar la relación riesgo/beneficio y pertinencia para cada paciente, en relación con las CDF, frente a utilizar los medicamentos con cada principio activo por separado.

PARÁGRAFO 2o. Será la IPS en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos de tratamiento, sin dejar de lado las normas que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos incluidos en el régimen de control directo de precios.



ARTÍCULO 38. PRESENTACIONES COMERCIALES Y EQUIVALENCIAS. La financiación de los medicamentos con recursos de la UPC es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento, esto es, jeringa prellenada, cartucho, entre otras.



ARTÍCULO 39. REGISTRO SANITARIO. El tipo de registro sanitario otorgado por el Invima a un producto no establece por sí mismo la financiación de los medicamentos con recursos de la UPC, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.



ARTÍCULO 40. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN. Las formas de almacenamiento, transporte, dispensación, distribución o suministro de medicamentos no determinan ni limitan la financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el suministro del oxígeno gas y aire medicinal, independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como: bala, concentrador o recarga, entre otras, bajo el principio de integralidad



ARTÍCULO 41. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Para el acceso efectivo a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, está incluida toda forma de administración de los mismos, conforme con la prescripción del profesional de la salud tratante.

PARÁGRAFO. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos financiados con recursos de la UPC, tales como, las bombas de insulina, jeringas prellenadas, cartuchos o plumas precargadas, de acuerdo con la prescripción médica, ejemplos que no son taxativos, sino enunciativos.



ARTÍCULO 42. FÓRMULAS MAGISTRALES. Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC se consideran igualmente financiadas con recursos de la UPC en las indicaciones del medicamento del cual parten, y deberán ser garantizadas por las EPS o las entidades que hagan sus veces.



ARTÍCULO 43. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.



ARTÍCULO 44. MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIALES. Corresponde a las EPS o de las entidades que hagan sus veces y a las entidades adaptadas, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de programas especiales, previstos en el articulado y descritos en el Anexo número 4 “Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública”, que hace parte integral del presente acto administrativo y que son suministrados por este Ministerio, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

PARÁGRAFO. Los medicamentos de programas especiales deben cumplir las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo número 4 “Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública”, que hace parte integral de este acto administrativo.



ARTÍCULO 45. RADIOFÁRMACOS. Estos medicamentos se consideran financiados con recursos de la UPC, cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear, contenidos en dicha financiación, tanto en diagnóstico, como en tratamiento y no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos.



ARTÍCULO 46. MEDIOS DE CONTRASTE. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, y las entidades adaptadas garantizarán los medios de contraste correspondientes a los descritos explícitamente en el Anexo número 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral del presente acto administrativo.



ARTÍCULO 47. MEDIOS DIAGNÓSTICOS. Los medicamentos diferentes a medios de contraste que se encuentren descritos en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral del presente acto administrativo, también serán financiados con recursos de la UPC cuando sean usados para realizar pruebas farmacológicas diagnósticas y otros procedimientos diagnósticos, financiados con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO. Cuando un procedimiento financiado con recursos de la UPC, según los contenidos del presente acto administrativo en los Anexos números 2 y 3, requiera para su realización un medicamento que actúe como estímulo in vivo o in vitro, siempre y cuando sea necesario e insustituible, se considera inherente al procedimiento descrito y financiado con recursos de la UPC, sin que para ello se requiera estar descrito en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”.



ARTÍCULO 48. SOLUCIONES Y DILUYENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las soluciones de uso médico, aunque no estén descritas en el Anexo número 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, que hace parte integral del presente acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento financiado con recursos de la UPC, en los siguientes casos:

SOLUCIÓN	PROCEDIMIENTO
Cardiopléjica	Perfusión intracardiaca
Conservantes de órganos	Perfusión y lavado de órganos en trasplantes
Viscoelástica	Oftalmológicos
SOLUCIÓN	PROCEDIMIENTO
Líquido embólico	Embolizaciones
Líquidos de gran volumen	Procedimientos que requieren líquidos para el arrastre, lavado o irrigación de las diferentes cavidades y estructuras del organismo (vejiga, peritoneo, articulaciones, entre otras)

Igualmente, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los diluyentes necesarios, sin importar el volumen para reconstitución de medicamentos y preparados de nutrición parenteral.



ARTÍCULO 49. ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. Las EPS y las entidades adaptadas son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación y distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización, vigilancia y control por la autoridad competente para tal fin.

PARÁGRAFO. Cuando un establecimiento farmacéutico, entidad o persona, incluidos bajo esta denominación los

operadores logísticos de tecnologías en salud y los gestores farmacéuticos, realice cualquier actividad o proceso propio del servicio farmacéutico, deberá cumplir en lo pertinente las disposiciones del Capítulo 10 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que lo modifique o sustituya.



ARTÍCULO 50. SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN. La financiación de sustancias nutricionales con recursos de la UPC según se describe en el Anexo número 1 es la siguiente:

1. Aminoácidos esenciales y no esenciales, con o sin electrolitos, utilizados para alimentación enteral o parenteral (incluyendo medicamentos que contengan dipéptidos que se fraccionan de manera endógena).
2. Medicamentos parenterales en cualquier concentración, descritos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, del presente acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.
3. Las nutriciones parenterales que se presentan comercialmente como sistemas multicompartimentales, también se consideran financiadas con recursos de la UPC, sin importar que contengan otros principios activos, diferentes a los descritos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, del presente acto administrativo, siempre y cuando compartan la misma indicación de las nutriciones parenterales preparadas, a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC.
4. La fórmula láctea se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad, que son hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, según posología del médico o nutricionista tratante.
5. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según la guía de la OMS (uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños), para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.
6. La Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC) para uso en pacientes pediátricos de 6 a 59 meses de edad en el manejo nutricional ambulatorio de la desnutrición aguda, moderada y severa según la Resolución número 2350 de 2020 o aquella que la adicione, modifique o sustituya.
7. Los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) exclusivamente para uso en el ámbito hospitalario. Los APME financiados con recursos de la UPC deberán cumplir las siguientes condiciones para su prescripción y reconocimiento: a. estar registrado ante el Invima con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales; b. contar con concepto favorable vigente como APME, emitido por la Comisión Revisora de la Sala Especializada de Alimentos y Bebidas del Invima y c. encontrarse incluido en las tablas de referencia de productos de soporte nutricional dispuesta en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, subsitio de la Unidad de Pago por Capitación.

PARÁGRAFO. No se financian con cargo a la UPC productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal o intensificadores de sabor y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo.



ARTÍCULO 51. SUBGRUPOS DE REFERENCIA. Cuando en el articulado o en el listado de medicamentos definidos como servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se define un subgrupo de referencia, se deben considerar financiados con recursos de la UPC, todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a dicho subgrupo, según la clasificación internacional ATC, en las concentraciones, formas farmacéuticas y usos que se definen para ellos en el Anexo número 1 “LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC”, del presente acto administrativo.



ARTÍCULO 52. BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Durante el proceso de prescripción de medicamentos y siguiendo los parámetros de las Buenas Prácticas de Prescripción, emanadas de la OMS, para la selección de la terapia farmacológica a instaurar, se deberá tener en cuenta, en lo posible y según criterio del médico tratante, el perfil farmacológico, la eficacia y seguridad como un balance riesgo/beneficio, su conveniencia, según las características del paciente, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como Guías de Práctica Clínica (GPC); Guías de Atención Integral (GAI); protocolos; informes de formulación, uso y posicionamiento terapéutico o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, y la eficiencia de dicho tratamiento farmacológico, entendida como el mejor uso de los recursos, bajo el

principio de autorregulación, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional. Para combinaciones a dosis fijas, deberán aplicarse las mismas recomendaciones en su prescripción, frente a los monofármacos por separado, en caso de estar disponibles.

Los actores del sistema de salud de forma coordinada podrán definir, organizar, implementar y monitorear todos los mecanismos y herramientas de gestión de riesgo que se consideren necesarias para apoyar las buenas prácticas de prescripción, adicionales a las que defina este Ministerio. También deberán desarrollar estrategias de mejoramiento, cuando así se requiera.



ARTÍCULO 53. CONCORDANCIA ENTRE LA CANTIDAD PRESCRITA DE MEDICAMENTO Y LA CANTIDAD DISPENSADA. La cantidad de medicamento dispensado, deberá corresponder con la cantidad de medicamento prescrito con el fin de asegurar el cumplimiento de la terapia farmacológica instaurada por el médico prescriptor tanto en la posología como en los días totales de tratamiento, en cumplimiento de lo señalado en los artículos 2.5.3.10.18 y 2.5.3.10.19 del Decreto número 780 de 2016, sobre obligaciones y prohibiciones del dispensador, respectivamente, o las normas que los modifiquen o sustituyan, evitando en cualquier caso que se dispensen menos cantidades de medicamento a las necesarias para la terapia farmacológica.

CAPÍTULO 5.

DISPOSITIVOS MÉDICOS.



ARTÍCULO 54. DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS y entidades adaptadas deben garantizar todos los dispositivos médicos, esto es, insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, sin excepción, necesarios e insustituibles para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.



ARTÍCULO 55. LENTES EXTERNOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato), en las siguientes condiciones:

1. En el Régimen Contributivo:

Se financia con recursos de la UPC, una (1) vez cada año en las personas de hasta doce (12) años y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura debe ser asumido por el usuario.

2. En el Régimen Subsidiado:

a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se financian con recursos de la UPC, una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

b. Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años, se financian con recursos de la UPC los lentes externos, una vez cada cinco años, por prescripción médica o por optometría, para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.

PARÁGRAFO. No se financian filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.



ARTÍCULO 56. AYUDAS TÉCNICAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos, financiados con recursos de la UPC.

2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así

como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.

3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.

4. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

PARÁGRAFO 1o. Están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales, se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique, incluye entrenamiento de uso, con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

PARÁGRAFO 2o. No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

CAPÍTULO 6.

SALUD MENTAL.



ARTÍCULO 57. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias.



ARTÍCULO 58. PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA LA POBLACIÓN GENERAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja.

PARÁGRAFO. No se financia con cargo a la UPC, el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.



ARTÍCULO 59. PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. Con cargo a los recursos de la UPC, se financia la psicoterapia ambulatoria para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante.



ARTÍCULO 60. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, dentro del ámbito de la salud.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social.



ARTÍCULO 61. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. Con cargo a los recursos de la UPC, se financia la atención con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera

preferente en hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

CAPÍTULO 7.

ATENCIÓN PALIATIVA.



ARTÍCULO 62. ATENCIÓN PALIATIVA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 23 del presente acto administrativo.

TÍTULO IV.

COBERTURA PREFERENTE Y DIFERENCIAL, AGRUPADA POR CICLOS VITALES PARA PERSONAS MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS.



ARTÍCULO 63. RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD A LA POBLACIÓN MENOR DE DIECIOCHO (18) AÑOS, CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, requeridos para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, hasta que se certifique médicamente su recuperación, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, y las entidades adaptadas, deberán diseñar e implementar programas para garantizar la atención integral en cada caso.



ARTÍCULO 64. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana, según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género, para tales efectos, deberá articularse con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

CAPÍTULO 1.

ATENCIÓN DESDE LA ETAPA PRENATAL HASTA MENORES DE SEIS (6) AÑOS.



ARTÍCULO 65. ATENCIÓN PRENATAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, que se requieran para cualquier atención en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, durante el proceso de gestación, parto y puerperio, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación y parto, o que signifiquen un riesgo para la viabilidad del producto o la supervivencia y salud del recién nacido, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.



ARTÍCULO 66. ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD NEONATAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para el recién nacido, desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud, incluyendo lo necesario para su realización, de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio y según el criterio del médico tratante. Incluyen las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidas en las normas técnicas de protección específica para la atención del parto (adaptación neonatal y complicaciones del recién nacido), y la atención del recién nacido, de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.



ARTÍCULO 67. ATENCIÓN A HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH/ SIDA. Los hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, tienen derecho a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en este acto administrativo, para la atención en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aunque el diagnóstico de infección por VIH/SIDA, sea presuntivo y no haya sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA, vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.



ARTÍCULO 68. COMPLEMENTOS NUTRICIONALES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen en este ciclo vital lo siguiente:

1. Fórmula láctea para niños lactantes hasta los doce (12) meses de edad, que sean hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, según el criterio del médico o nutricionista tratante.
2. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía de la OMS (uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños), para personas menores de edad, entre seis (6) y veinticuatro (24) meses.
3. La Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC) para uso en pacientes pediátricos de 6 a 59 meses de edad en el manejo nutricional ambulatorio de la desnutrición aguda, moderada y severa según la Resolución número 2350 de 2020 o aquella que la adicione, modifique o sustituya.
4. Los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) exclusivamente para uso en el ámbito hospitalario. Los APME financiados con recursos de la UPC deberán cumplir las siguientes condiciones para su prescripción y reconocimiento: a. estar registrado ante el Invima con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales; b. contar con concepto favorable vigente como APME, emitido por la Comisión Revisora de la Sala Especializada de Alimentos y Bebidas del Invima y c. encontrarse incluido en las tablas de referencia de productos de soporte nutricional dispuesta en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, subsitio de la Unidad de Pago por Capitación.



ARTÍCULO 69. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, a que refiere el presente acto administrativo, contienen las tecnologías y servicios necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.



ARTÍCULO 70. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, con internación, o domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), de acuerdo con los lineamientos de política pública vigentes, necesarias para la recuperación de la salud de las personas, desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad, además de las previstas para la población en general.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría y medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general; sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o por ausencia de oferta en el municipio de residencia.



ARTÍCULO 71. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O VIOLENCIA SEXUAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, y todas las tecnologías en salud y los servicios incluidos en el presente acto administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.



ARTÍCULO 72. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES DE SEIS (6) AÑOS DE EDAD CON

TRASTORNOS ALIMENTARIOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios de que trata el presente acto administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad, con trastornos alimentarios.



ARTÍCULO 73. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención en salud, evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, realizadas por profesionales de la salud; así como todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, para las personas con discapacidad física, sensorial o cognitiva, desde la etapa prenatal hasta menores de seis (6) años de edad.

PARÁGRAFO. Corresponde al profesional tratante determinar el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad y motivo de intervención.



ARTÍCULO 74. LENTES EXTERNOS Y MONTURAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes externos, una (1) vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas.

En el Régimen Subsidiado, la financiación con recursos de la UPC, incluye además la montura, hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

PARÁGRAFO. La financiación con recursos de la UPC no incluye filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.



ARTÍCULO 75. ATENCIÓN EN CÁNCER. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención del cáncer en las personas desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años, e incluye las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios debidamente habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, para atender los casos de niños y niñas con cáncer, o con diagnóstico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020, o aquella que la modifique o sustituya.



ARTÍCULO 76. ATENCIÓN PALIATIVA. Las personas desde la etapa prenatal hasta menores de 6 años de edad, tienen derecho a la financiación con recursos de la UPC, de los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 23 del presente acto administrativo.



ARTÍCULO 77. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención en salud mental, incluyendo la internación total o parcial para las personas menores de seis (6) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC no incluyen la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.



ARTÍCULO 78. PSICOTERAPIA AMBULATORIA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la Psicoterapia ambulatoria con psicoterapia individual, grupal y familiar, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, para las personas menores de seis (6) años, incluidas las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.



ARTÍCULO 79. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la internación de pacientes menores de seis (6) años, dentro del ámbito de la salud, con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, así como las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) o personas con discapacidad.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. No será financiada con cargo a la UPC la internación, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

CAPÍTULO 2.

ATENCIÓN A PERSONAS DE SEIS (6) AÑOS A MENORES DE CATORCE (14) AÑOS.



ARTÍCULO 80. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan los servicios y las tecnologías en salud necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.



ARTÍCULO 81. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), conforme con los lineamientos de política pública vigentes, necesarios para la recuperación de la salud de las personas desde seis (6) años a menores de catorce (14) años, además de los previstos para la población en general.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría, obstetricia y medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o por ausencia de oferta en el municipio de residencia.



ARTÍCULO 82. ATENCIÓN DEL EMBARAZO. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención integral de la gestación, parto y puerperio, atenciones en salud ambulatoria o con internación por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Asimismo, las niñas embarazadas deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención,

garantizándoles todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública, acorde con las normas técnicas vigentes, adoptadas por este Ministerio, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

Se financia con recursos de la UPC el acceso directo a la atención especializada obstétrica, es decir, sin remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta de servicios especializados en el municipio de residencia.



ARTÍCULO 83. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH/ SIDA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, aún si el diagnóstico de infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA, adoptada por este Ministerio.



ARTÍCULO 84. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O VIOLENCIA SEXUAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.



ARTÍCULO 85. ATENCIÓN A PERSONAS DE SEIS (6) AÑOS A MENORES DE CATORCE (14) AÑOS CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para las personas de seis (6) a menores de catorce (14) años, con trastornos alimentarios.



ARTÍCULO 86. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, realizadas por profesionales de la salud, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, con discapacidad física, sensorial o cognitiva.

PARÁGRAFO. Será el profesional tratante quien determine el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad y motivo de intervención.



ARTÍCULO 87. LENTES Y MONTURAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC contemplan los lentes externos, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato), o vidrio, sin filtros ni películas, así:

1. Para el Régimen Contributivo, se financian con recursos de la UPC una (1) vez cada año, para las personas de doce (12) años o menos y una vez cada cinco años, para las personas mayores de (12) años.

2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado, en este ciclo vital, se financian con recursos de la UPC, una (1) vez cada año. La financiación con recursos de la UPC incluye la adaptación del lente formulado y la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

PARÁGRAFO. La financiación con cargo a la UPC no incluye filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.



ARTÍCULO 88. ATENCIÓN EN CÁNCER. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención del cáncer de las personas de seis (6) años a

menores de 14 años, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en servicios debidamente habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, para atender los casos de niños y niñas con cáncer o con diagnóstico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020, o aquella que la modifique o sustituya.



ARTÍCULO 89. ATENCIÓN PALIATIVA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención ambulatoria, o atención con internación domiciliaria de los cuidados paliativos del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, de alto impacto en la calidad de vida de las personas, desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 23 del presente acto administrativo.



ARTÍCULO 90. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen todas las tecnologías en salud, los servicios y la hospitalización total o parcial para la atención en salud mental, de las personas desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, de la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de la salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación, cuando no sea por atención en el ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social.



ARTÍCULO 91. PSICOTERAPIA AMBULATORIA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la psicoterapia ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, de pareja y familiar, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, para las personas de seis (6) años a menores de 14 años, incluidas las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.



ARTÍCULO 92. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la internación de pacientes de seis (6) años a menores de catorce (14) años, dentro del ámbito de la salud, con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, así como las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) o personas con discapacidad.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental, se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación cuando no sea por atención en el ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

CAPÍTULO 3.

ATENCIÓN A PERSONAS DE CATORCE (14) AÑOS A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS.

ARTÍCULO 93. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan las tecnologías en salud y los servicios necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión, cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

ARTÍCULO 94. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes, necesarias para la recuperación de la salud de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, además de las previstas para la población en general.

Asimismo, dichas personas tienen acceso a los servicios de pediatría, obstetricia o medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

ARTÍCULO 95. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención integral de la gestación, parto y puerperio, las atenciones en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Asimismo, las adolescentes embarazadas deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública, acorde con las normas técnicas vigentes, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

Se financia con recursos de la UPC el acceso directo a la atención especializada obstétrica, es decir, sin remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta de servicios especializados en el municipio de residencia.

ARTÍCULO 96. ATENCIÓN A PERSONAS DE CATORCE (14) AÑOS A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, aún si el diagnóstico de la infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 97. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O VIOLENCIA SEXUAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y servicios para la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

ARTÍCULO 98. ATENCIÓN A PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS, CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de personas de catorce (14) años a

menores de dieciocho (18) años con trastornos alimentarios.



ARTÍCULO 99. ATENCIÓN A PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD, CON DISCAPACIDAD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de la salud a las personas con discapacidad de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años.

PARÁGRAFO. Será el profesional tratante quien determine el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad y motivo de intervención.



ARTÍCULO 100. LENTES Y MONTURAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los lentes externos, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato), o vidrio, así:

1. Para el Régimen Contributivo, una (1) vez cada cinco años.
2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado, en este ciclo vital, se financia una (1) vez cada año. La financiación incluye la adaptación del lente formulado y la montura, hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

PARÁGRAFO. La financiación con cargo a la UPC no incluye filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.



ARTÍCULO 101. ATENCIÓN EN CÁNCER. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan la atención del cáncer en las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años e incluye todas las tecnologías en salud y los servicios para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, para atender los casos de niños y niñas con cáncer o con diagnóstico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020, o aquella que la modifique o sustituya.



ARTÍCULO 102. ATENCIÓN PALIATIVA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria de los cuidados paliativos del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, de alto impacto en la calidad de vida de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en esta resolución, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 23 del presente acto administrativo.



ARTÍCULO 103. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para la internación total o parcial de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación cuando esta sea por atención

distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.



ARTÍCULO 104. PSICOTERAPIA AMBULATORIA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la psicoterapia ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, de pareja y familiar, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, incluidas las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.



ARTÍCULO 105. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la internación de personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, dentro del ámbito de la salud, con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, así como las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) o personas con discapacidad.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 2o. La financiación con cargo a la UPC no financiará la internación, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

TÍTULO V.

TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES.



ARTÍCULO 106. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.



ARTÍCULO 107. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte (intramunicipal o intermunicipal) en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el área de residencia (rural/ urbano) o en el municipio de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 11 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

ARTÍCULO 108. TRANSPORTE DE CADÁVERES. La financiación con cargo a la UPC no incluye el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.

TÍTULO VI.

OTRAS DISPOSICIONES.

ARTÍCULO 109. COBERTURAS ESPECIALES PARA COMUNIDADES INDÍGENAS. La población indígena afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), a las cuales, se les ha reconocido una Unidad de Pago por Capitación Diferencial Indígena, tendrá la financiación de los servicios y tecnologías de salud previstos en el presente acto administrativo, y en forma adicional, de los servicios diferenciales indígenas, contenidos en el Anexo número 3 de la Resolución número 2077 de 2021 o la norma que la sustituya “Códigos especiales para reportes de población indígena”, que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los servicios y tecnologías de salud que les serán proporcionados.

ARTÍCULO 110. RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD NO FINANCIADOS EXPLÍCITAMENTE CON CARGO A LA UPC. De prescribirse servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos a que refiere el artículo 5 de esta resolución, siempre y cuando, cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el Invima, o por la respectiva autoridad competente.

PARÁGRAFO 1o. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, en concordancia con las normas especiales vigentes que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos, incluidos en el Régimen de Control Directo de Precios, entre otras.

PARÁGRAFO 2o. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar conforme con lo dispuesto en los artículos 7 y 10 de esta resolución, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y surtirá los mismos procesos que los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC.

PARÁGRAFO 3o. La financiación con recursos de la UPC a preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis procederá únicamente cuando sean prescritas en cumplimiento con lo dispuesto en este artículo, siempre y cuando, cumplan la normatividad vigente aplicable a estas preparaciones y, sean prescritas en los usos establecidos en cumplimiento del parágrafo 3 del artículo 2.8.11.5.3 del Decreto número 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. 2.8.11.5.1 Inc. 1

Jurisprudencia Concordante

- Corte Constitucional, Sentencia T-451-23 de 27 de octubre de 2023, Magistrado Ponente Dr. Juan Carlos Cortés González.

Para el reporte de prescripción y dispensación de preparaciones magistrales a base de cannabis por parte de las EPS, se habilitará un tipo de reporte exclusivo y denominado “Registro tipo 9 - Registro de detalle artículo 110 para el reconocimiento de Preparaciones magistrales a base de cannabis, con recursos de la UPC”, el que se encuentra incluido en los criterios, procedimientos, requisitos y obligaciones descritas en la solicitud de información a las entidades promotoras de salud, para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC.

Le corresponde a la IPS donde se realice la prescripción de preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis, de forma coordinada con la EPS informar sobre la utilización de este artículo y entregar oportuna y adecuadamente a la EPS la información correspondiente que permita el diligenciamiento del reporte “Registro tipo 9 - Registro de detalle artículo 110 para el reconocimiento de Preparaciones magistrales a base de cannabis, con recursos de la UPC”. Los reportes de prestación presentados por las EPS, que no cumplan con cada una de las condiciones del presente artículo, no serán tenidos en cuenta en la financiación con recursos de la UPC.

Tanto IPS como EPS deberán mantener actualizados sus correspondientes programas de farmacovigilancia y específicamente en lo correspondiente a la prescripción y uso de preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis, para lo cual deberán estar atentos y dispuestos a la entrega de la información de seguimiento a posibles eventos adversos, a la entidad gubernamental que los solicite, incluyendo al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), para el desarrollo de sus procesos de revisión sistemática de evidencia de efectividad y seguridad.



ARTÍCULO 111. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC, ORDENADOS POR FUERA DE LA RED DE PRESTADORES DE LA EPS O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES. Cuando un paciente solicite la financiación con recursos de la UPC de algún servicio o tecnología de salud financiado con la UPC, prescrito por un profesional de la salud que no haga parte de la red de la EPS o de la entidad que haga sus veces, esta podrá someter el caso a una evaluación médico científica por personal de dicha red, para efectos de establecer la pertinencia del servicio y la viabilidad de la financiación con recursos de la UPC, sin perjuicio de la debida oportunidad y efectividad en la atención.



ARTÍCULO 112. CONCURRENCIA DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD, A CARGO DE OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN. Cuando se identifiquen casos de financiación parcial o total, por accidentes de trabajo y enfermedad laboral, eventos catastróficos y accidentes de tránsito, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en general, con los contenidos financiados con otras fuentes, el servicio o tecnología de salud deberá ser asumido por dichas fuentes de financiación, de conformidad con la normatividad vigente.

TÍTULO VII.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 113. DEBER DE INFORMACIÓN. Para efectos de la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC o el análisis y cálculos de la UPC, los usuarios, pacientes, profesionales de la salud, EPS o entidades que hagan sus veces, entidades adaptadas, IPS y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), deberán suministrar información veraz, completa, con la estructura, nivel de detalle, calidad y oportunidad que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, requiera.

PARÁGRAFO 1o. La descripción establecida para la financiación de procedimientos en salud, excepto los procedimientos en salud de laboratorio clínico, está determinada en términos de categorías de la CUPS, señalada en este acto administrativo y no restringe o limita el nivel de detalle de la información que se solicite por las autoridades competentes.

PARÁGRAFO 2o. Para el caso específico de medicamentos, la información deberá ser suministrada de conformidad con la normatividad vigente.



ARTÍCULO 114. VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente acto administrativo rige a partir del 1 de enero de 2024 y deroga las Resoluciones números [2808](#) de 2022 y [087](#) de 2023.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de diciembre de 2023.

El Ministro de Salud y Protección Social (e),

Rodolfo Enrique Salas Figueroa.

<Anexo publicado en el Diario Oficial>

<Consultar documento original en PDF directamente en el siguiente enlace:

https://normograma.com/documentospdf/PDF/R_MSPS_2366_2023.pdf



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

