



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social (Subdirección de Beneficios del Aseguramiento)
Fecha (dd/mm/aa):	2 de julio de 2026
Proyecto de Decreto/Resolución:	"Por la cual se actualizan los procedimientos de acceso, prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y se dictan otras disposiciones"

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, quien debe organizar, dirigir y reglamentar su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, estableciéndolo como autónomo e irrenunciable. El artículo 2 de dicha ley precisa que el derecho a la salud: *"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"*.

En este sentido, la Corte Constitucional en su seguimiento al funcionamiento del Sistema General de Salud expidió la Sentencia T-760 de 2008 y en ella identificó fallas estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que generaban barreras de acceso a servicios y tecnologías no incluidos en el entonces Plan Obligatorio de Salud (POS).

En particular en la orden vigesimotercera de la Sentencia T-760 de 2008 impartió un mandato a este Ministerio para regular un trámite interno que permitiera al médico tratante prescribir y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) autorizar, de forma ágil y directa, los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios, con el fin de superar las barreras administrativas.

Así las cosas y con el fin de dar cumplimiento a dicho mandato, este Ministerio desarrolló la herramienta tecnológica Mi Prescripción - MIPRES, como instrumento para la gestión del acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Ahora bien, la herramienta MIPRES ha evolucionado para permitir no solo el registro de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, sino también de aquellas que, estando financiadas, requieren un monitoreo especial, así como de aquellas que, estando explícitamente excluidas, pueden ser prescritas de manera excepcional bajo los parámetros de la jurisprudencia constitucional.

En virtud de lo anterior, la Corte Constitucional ha utilizado la herramienta MIPRES para hacer seguimiento a la orden vigesimotercera de la Sentencia T-760 de 2008, y la misma se ha pronunciado a través de varias providencias, entre ellas los Autos 092A de 2020, 1191 de 2021, 1937 de 2023 y 2566 de 2023. En su último Auto 1006 de 2025, la Corte Constitucional declaró un nivel de cumplimiento "medio" para la orden vigesimotercera, advirtiendo que, si bien se han adoptado medidas, persisten



deficiencias significativas. Específicamente, señaló la falta de materialización de la prescripción de servicios y tecnologías excluidos para el Régimen Contributivo, cuando se acreditan los requisitos fijados en la Sentencia C-313 de 2014.

A su vez, la Sentencia C-313 de 2014, estableció los requisitos para la prescripción excepcional de tecnologías excluidas del Plan de Beneficios en Salud (PBS), los cuales incluyen: *“i) Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas ii) Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores. Iv) Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro”*

En este sentido, en el Auto 1006 de 2025 se ordenó a este Ministerio, de manera perentoria habilitar la prescripción de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando cumpla con los presupuestos fijados en la Sentencia C-313 de 2014 para el Régimen Contributivo y realizar las modificaciones pertinentes en la herramienta y mejorar su trazabilidad, Así mismo, reiteró el cumplimiento de órdenes previas contenidas en los Autos 1191 de 2021 y 2566 de 2023 relacionados la prescripción de servicios y tecnologías excluidas.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 740 de 2024 modificada por la Resolución 2622 de 2025 y con ella habilitó la prescripción excepcional de tecnologías excluidas para el Régimen Subsidiado, sin extender dicha funcionalidad al Régimen Contributivo, por lo que se hace necesario realizar ajustes en la herramienta MIPRES para mejorar su trazabilidad y garantizar el cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional.

De igual forma, en el seguimiento a la orden vigesimotercera específicamente el Auto 1006 de 2025, la Corte Constitucional también ha evidenciado deficiencias en el desempeño de las Juntas de Profesionales de la Salud y ha instado a este Ministerio a implementar mejoras en su operatividad. En este proceso, se valoraron los conceptos técnicos de diversos actores del sistema, como Pacientes Alto Costo, Así Vamos en Salud, Gestarsalud, Pacientes Colombia, ASSOSALUD y Acemi.

Así mismo, en virtud del Auto 1006 se hace necesario racionalizar la intervención de las Juntas de Profesionales de la Salud para eliminar duplicidades y barreras de acceso. En particular, la exigencia de su aprobación para medicamentos con Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS), que ya han sido evaluados y listados por el INVIMA, genera una duplicidad de instancias técnicas que retrasa el acceso sin aportar valor adicional a la seguridad del paciente.

Por su parte, los medicamentos cuyos usos han sido evaluados y aprobados como Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS) cuentan con registro sanitario vigente en el país, otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), de conformidad con lo



establecido en el artículo 19 en el Decreto 677 de 1995, trámite en el cual se verifica de manera integral la calidad, seguridad y eficacia del medicamento.

En consecuencia, atendiendo a las competencias técnicas ejercidas por el INVIMA en el otorgamiento del registro sanitario y la evaluación de los usos aprobados, así como las directrices impartidas por la Corte Constitucional en el Auto 1006 de 2025 para eliminar barreras racionalizar los mecanismos de acceso, resulta procedente ajustar el alcance de la intervención a las Juntas de Profesionales de la Salud en la prescripción de los medicamentos UNIR evitando duplicidades en la evaluación técnica y optimizando el acceso oportuno a los servicios de salud.

De otra parte, se requiere clarificar las competencias institucionales entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Adres, de conformidad con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y los Decretos 1429 de 2016 y 780 de 2016, corresponde a la ADRES administrar los recursos a su cargo, adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de los distintos conceptos financiados con dichos recursos y adoptar, para el desarrollo de los procesos de su competencia, los mecanismos, especificaciones técnicas y operativas requeridas para su funcionamiento, en el marco de las políticas y regulaciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior y con el fin de garantizar una adecuada articulación entre las competencias regulatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y las funciones operativas asignadas a la ADRES, resulta necesario precisar en el presente acto administrativo las disposiciones relacionadas con los procesos de prescripción, verificación, seguimiento y demás actuaciones previstas en esta resolución, con el propósito de fortalecer la seguridad jurídica, evitar duplicidades en la actuación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y contribuir a la administración eficiente de los recursos públicos destinados a la financiación de los servicios y tecnologías en salud.

En este contexto, el articulado del Título V *“Del proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro”* fue analizado y socializado el día 28 de abril de 2026, con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, quienes manifestaron mantener en su totalidad e integralidad el articulado propuesto en el presente acto administrativo, el cual coindice con el que traía la resolución No 740 de 2024, el argumento central de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES consiste en que en este capítulo desarrolla expresamente las reglas generales que debe impartir el ministerio de conformidad con lo previsto en los artículos 2.6.4.3.5.1.1 y 2.6.4.3.5.1.5. del Decreto 780 de 2016 para que la Adres pueda operar.

Adicionalmente y con el fin de generar información para la toma de decisiones en salud pública y el seguimiento al uso de recursos del sistema, se hace necesario continuar con el registro, prescripción y reporte de determinados servicios financiados con recursos de la UPC por medio de monitoreo a través de la herramienta MIPRES.

Con la expedición del nuevo marco normativo se lograra I) actualizar integralmente el procedimiento de acceso, prescripción, suministro, verificación, control y pago, con el propósito de dar cumplimiento estricto a las órdenes judiciales ii) superar las barreras de acceso identificadas, optimizar el funcionamiento de las Juntas de Profesionales de la Salud III) habilitar la prescripción de tecnologías excluidas para el Régimen Contributivo IV) clarificar las competencias institucionales en armonía con



los principios del Sistema de Salud.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

La presente Resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas (EA), a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) y servicios complementarios, entidades recobrantes que suministren tecnologías en salud y servicios complementarios, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo:

Numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos 5 literal i) y 19 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, parágrafo del artículo 2.6.4.3.5.1.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 2 del Decreto 2497 de 2018.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

Las normas relacionadas en el numeral anterior se encuentran vigentes.

3.3. Disposiciones derogas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

El proyecto de Resolución deroga la Resolución No 740 de 2024 "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones." y la Resolución No 2622 de 2024: "Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 17 y 37 de la Resolución 740 de 2024 que actualizó el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones".

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

El presente proyecto de resolución se fundamenta directamente en una consolidada línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, desarrollada en el marco del seguimiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las siguientes providencias son el principal sustento jurídico de la iniciativa:

- **Sentencia T-760 de 2008:** Esta sentencia estructural identificó fallas en el sistema de salud que generaban barreras de acceso a servicios y tecnologías no incluidos en el antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS). Su orden vigesimotercera mandató al Ministerio de Salud a regular un trámite interno ágil que permitiera al médico tratante prescribir y a la EPS autorizar directamente dichos servicios, lo cual llevó al desarrollo de la herramienta



tecnológica MIPRES.

- **Sentencia C-313 de 2014:** Este fallo estableció las reglas para la prescripción excepcional de servicios y tecnologías excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Definió que un servicio excluido puede ser autorizado si cumple con los siguientes requisitos: i) Que su falta amenace o vulnere los derechos a la vida o la integridad del paciente. ii) Que no exista una alternativa con el mismo nivel de efectividad dentro del PBS. Iii) Que el paciente carezca de recursos económicos para sufragarlo. iv) Que haya sido ordenado por un médico tratante adscrito a la EPS. Esta sentencia es relevante, ya que el proyecto normativo busca materializar la aplicación de estas reglas, para ambos regímenes.
- **Auto 1006 de 2025:** Es la providencia más reciente y el principal para el desarrollo de este proyecto de acto administrativo. En este auto, la Corte Constitucional: Declaró un nivel de cumplimiento "medio" para la orden vigesimotercera de la Sentencia T-760 de 2008. Señaló específicamente la "falta de materialización de la prescripción de servicios y tecnologías excluidos para el Régimen Contributivo", Ordenó perentoriamente al Ministerio de Salud y Protección Social: " habilitar la prescripción de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando cumpla con los presupuestos fijados en la Sentencia C-313 de 2014 para el Régimen Contributivo". Este mandato judicial hace imperativa la expedición de la presente resolución.
- **Otros Autos de Seguimiento (092A de 2020, 1191 de 2021, 1937 de 2023 y 2566 de 2023):** A través de estas providencias, la Corte ha evaluado de forma continua el funcionamiento de la herramienta MIPRES y ha reiterado al Ministerio la necesidad de habilitar la prescripción de tecnologías excluidas para ambos regímenes (Contributivo y Subsidiado), de acuerdo con los criterios de la Sentencia C-313 de 2014.
- **Sentencia de Unificación SU-508 de 2020:** Esta sentencia reitera las reglas de la C-313 de 2014 sobre el modelo de exclusión explícita del PBS, aclarando que "*todo aquel servicio y tecnología que no esté expresamente excluido se entiende incluido*". Refuerza el principio de que las limitaciones al derecho a la salud deben ser expresas y taxativas.

En conclusión, la jurisprudencia constitucional no solo es relevante, sino que constituye el fundamento esencial para la expedición de esta resolución, la cual busca dar cumplimiento a órdenes judiciales específicas y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales.

No aplica

4. IMPACTO ECONÓMICO: El presente acto regulatorio tiene impacto económico, la metodología y el análisis del costeo se aprobó en comité MIPRES acta No 2 del 15 de agosto



de 2025 y acta No 3 del 2 de diciembre de 2025, el análisis fue realizado por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud para la inclusión de prescripción de tecnologías excluidas, para lo cual se utilizó la metodología oficial, los montos proyectados para la financiación de exclusiones en el año 2026 corresponden a las proyecciones 2025, ajustadas por inflación y con base en la tendencia histórica y a la normatividad vigente.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Los costos derivados del impacto económico proyectado en el numeral anterior 3.4 serán atendidos con cargo a los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para tal fin y administrados por la ADRES, en concordancia con sus competencias legales de verificación, control, reconocimiento y pago.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN:

No afecta de ninguna manera el medio ambiente y/o el patrimonio cultural de la Nación, en consideración a que el presente acto administrativo es reglamentario en temas de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC, así como el monitoreo de tecnologías financiadas con recursos de la UPC cuando sea requerido, y la prescripción excepcional de tecnologías excluidas bajo parámetros de la jurisprudencia constitucional.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO:

No se requirió la elaboración de nuevos estudios técnicos para este proyecto, toda vez que su sustento se deriva del análisis continuo y el seguimiento técnico y jurídico realizado por la Corte Constitucional a la orden vigesimotercera de la Sentencia T-760 de 2008. Este seguimiento ha incluido la valoración de conceptos técnicos de diversos actores del sistema, como Pacientes Alto Costo, Así Vamos en Salud, Gestarsalud, Pacientes Colombia, ASSOSALUD y Acemi, los cuales fueron considerados y evaluados para identificar las barreras de acceso y las deficiencias en la operatividad de las Juntas de Profesionales de la Salud. En consecuencia, el proyecto se fundamenta en los hallazgos y requerimientos técnicos identificados en dicho proceso de seguimiento judicial y en la necesidad de realizar ajustes en la herramienta MIPRES para mejorar su trazabilidad y garantizar el cumplimiento de las órdenes de la Corte.

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria

Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

No aplica

Informe de observaciones y respuestas



Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio	<i>No aplica</i>
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública,	<i>No aplica</i>
Otro	<i>No aplica</i>

Aprobó:

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Director jurídico (E)

JHON EDISON BETANCUR ROMERO

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.