



RESOLUCIÓN No. 3962
(Tunja, 21 AGO 2024)

Por la cual se conforma, reglamenta el Comité Técnico Científico de UNISALUD UPTC y se dictan otras disposiciones

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

En uso de las atribuciones legales y estatutarias, y especial las consignadas en la ley 30 de 1992, y en especial del artículo 57, modificado y adicionado por la ley 647 de 2001, Acuerdo 084 de 2022 y

CONSIDERANDO

Que la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia implemento el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 053 del 14 de octubre de 2003 modificado por el Acuerdo 025 de junio 28 de 2005, Acuerdo 063 de 2007, Acuerdo 003 de 2017, derogados por el Acuerdo 084 de 2022.

Que el parágrafo del artículo 2º de la Ley 647 de 2001, en desarrollo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992, reconoció la potestad en la creación de un Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, como una facultad excepcional por la naturaleza jurídica de las Entidades.

Que en observancia de lo establecido en el numeral 11 del artículo 5º del Acuerdo 084 de 2022 del Consejo Superior "Por el cual se modifica la reglamentación de la Organización y funcionamiento de la Unidad de Servicios de Salud de la UPTC (UNISALUD-UPTC)", es función de la Junta administradora "Plantear al Rector, el proyecto de adición, reforma o modificación del Reglamento del Comité Técnico Científico de UNISALUD - UPTC, para que sean adoptadas por Resolución Rectoral (...)".

Que el Acuerdo 066 de 2005 –Estatuto General de la Universidad-, en su Artículo 16 establece que el Rector es el Representante Legal y primera autoridad ejecutiva de la Universidad y en su artículo 22 define las funciones del Rector, en especial la consagrada en literal c.

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

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

Que la Honorable Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760 de 2008 ordenó adoptar las medidas necesarias para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la respectiva EPS autorice directamente los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud, cuando estas sean ordenadas por el médico tratante.

Que de conformidad con el numeral 11° del Artículo 5 del Acuerdo 084 de 2022, la Junta Administradora de UNISALUD UPTC recomendó al señor Rector modificar el reglamento y la conformación del Comité Técnico Científico de UNISALUD UPTC, conforme Acta N°03 de 21 de agosto de 2024.

En merito de lo expuesto, el Rector de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. UNISALUD UPTC integrarán un Comité Técnico Científico, CTC, que estará conformado por un (1) representante de UNISALUD UPTC y su suplente, un (1) representante de los Prestadores de Salud y su suplente, y un (1) representante de los usuarios y su suplente, que tendrá las funciones que se señalan en la presente Resolución.

Parágrafo 1º. El Comité Técnico Científico será presidido por el representante de UNISALUD y **actuará** como Secretario del Comité Técnico Científico el funcionario que designe el Director de UNISALUD UPTC.

ARTÍCULO 2º. REQUISITOS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ. Los representantes de UNISALUD UPTC e IPS, deberán reunir los siguientes requisitos:

Ser médico o profesional de la salud, con experiencia comprobada en el área mínimo dos (2) años. La experiencia se comprobará mediante certificado de la institución o instituciones en las que haya laborado.

Parágrafo 1º. Para la elección del representante del usuario participaran y votaran únicamente los afiliados cotizantes. No podrá ser designado como representante de los afiliados al comité, quien este vinculado a la planta de personal de UNISALUD UPTC.



Parágrafo 2º: Además de los requisitos establecidos en este artículo, los representantes que conforman el Comité Técnico Científico deberán presentar una carta de compromiso en la cual manifiesten que a partir del momento de la aceptación del cargo y hasta su retiro, no recibirán ningún tipo de beneficios de compañías productoras o distribuidoras de medicamentos.

ARTÍCULO 3º. ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES. UNISALUD UPTC deberá realizar una convocatoria abierta entre sus Prestadores de Servicios de Salud y afiliados cotizantes, que permita la selección objetiva de los representantes en el Comité, garantizando la participación democrática de las entidades y los afiliados.

Para el representante de los Prestadores de Servicios de Salud, el Director de UNISALUD UPTC seleccionará el representante y su suplente de las hojas de vida enviadas por los Prestadores de Servicios de Salud que forman parte de la Red contratada.

El representante de UNISALUD UPTC, será el Auditor médico y suplente uno de los profesionales de la salud que laboran en la unidad.

Para el representante de los usuarios la Secretaría General de la UNIVERSIDAD convocará a la elección del representante a los afiliados cotizantes y su suplente cuando se venzan los períodos o cuando se produzca la vacancia de dicha representación.

Parágrafo 1º. Los miembros del Comité serán escogidos con sus respectivos suplentes para un período de dos (2) años, reelegibles y ejercerán sus funciones mientras tengan tales calidades. En caso de ausencia definitiva de alguno de los miembros, se designará su reemplazo, realizando el proceso de elección establecido en la presente Resolución

Parágrafo 2º. En caso de presentarse vacancia total de un miembro por cualquier causa, antes de la terminación del período correspondiente, el nuevo miembro nombrado y/o designado, asumirá la calidad de miembro una vez posesionado y empezará un período nuevo.

Parágrafo 3º. Los miembros del Comité Técnico Científico tomarán posesión ante el Director de UNISALUD UPTC, prometiendo cumplir fielmente sus deberes como tales. Los miembros del Comité no percibirán remuneración alguna por su participación en la misma.

ARTÍCULO 4º. FUNCIONES. El comité técnico científico tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar, aprobar o negar las solicitudes presentadas por los médicos o profesionales de la salud tratantes de los afiliados, servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud.

2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
3. Definir las condiciones, los procedimientos, los formatos y los registros para la solicitud y aprobación de medicamentos esenciales, procedimientos e insumos o ayudas diagnósticas que se encuentran por fuera del Plan de Beneficios de UNISALUD UPTC.
4. Presentar un informe trimestral al Director de la Unidad que contenga el comportamiento de los casos analizados.
5. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del Comité

Parágrafo 1º. Con el fin de aprobar bajo criterios técnico científico la prescripción excepcional de los servicios o tecnologías excluidas del Plan de Beneficios y cuando lo considere conveniente, el comité podrá invitar un profesional de la Salud que aporte elementos de pertinencia con relación al o los diagnósticos relacionados con el caso de estudio.

ARTÍCULO 5º. REUNIONES DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. Se reunirá con la periodicidad requerida para tramitar oportunamente las solicitudes referentes a sus funciones por lo menos una (1) vez cada semana, si existen solicitudes para ser revisados. De sus decisiones se dejará constancia en actas debidamente suscritas por los miembros del Comité, anexando los soportes utilizados como base de la decisión.

ARTÍCULO 6º. REQUISITOS PARA REALIZAR LA PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. La prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, deberá realizarse por el profesional de salud tratante, en el respectivo formato de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, quien para el efecto, deberá estar inscrito en el Registro de Talento Humano en Salud - RETHUS de su respectiva profesión; encontrarse habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS y observar los siguientes requisitos:

1. Que el servicio o la(s) tecnología(s) en salud no se encuentre cubierta(s) en el Plan de Beneficios en Salud
2. Que el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en el caso de medicamentos o dispositivos o las demás entidades u órganos competentes en el país.
3. Que se hayan agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud y no se haya obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica

20



4. Que la decisión de prescribir un servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud, sea consecuente con la evidencia científica disponible. En caso de que existan protocolos, guías y procedimientos desarrollados en el país deberá tomarlos como referencia.

5. Cuando los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud, correspondan a aquellas cuyo propósito sea cosmético o suntuario, sin evidencia científica sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica o que se encuentren en fase de experimentación.

6. Tratándose de tratamientos ambulatorios ordenados por primera vez al paciente, la prescripción podrá efectuarse hasta por un término máximo de tres (3) meses. Si la respuesta al tratamiento es favorable, el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que se continuará prescribiendo el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.

7. Tratándose de pacientes con enfermedades crónicas, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por doce (12) meses. Al término de este período, el profesional de la salud tratante deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad o no del servicio o de la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud.

8. Consignar de forma expresa en la historia clínica del paciente, el cumplimiento de los criterios a que se refiere el artículo precedente para la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud.

ARTÍCULO 7º. CRITERIOS PARA LA PRESCRIPCIÓN. El profesional de la salud que prescribe servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud, deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos, para lo cual dejará constancia en la historia clínica del paciente, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas e información bibliográfica que sustenten su decisión.

2. Comunicar al paciente con claridad, el motivo por el cual no se utiliza el servicio o la tecnología en salud cubierta por el Plan de Beneficios en Salud, así como, los resultados esperados, posibles efectos adversos y complicaciones de las tecnologías en salud no cubiertas por dicho Plan. Cuando no existan en el Plan de Beneficios en Salud medicamentos, procedimientos o insumos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el profesional de la salud tratante, deberá manifestar esta situación en la historia clínica, soportada con la evidencia científica de acuerdo con la normativa referida en el numeral 4 del artículo precedente.

3. En caso de que la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud corresponda a un medicamento, el profesional de la salud tratante lo prescribirá de acuerdo a lo previsto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 o la norma que los modifique, adicione o sustituya.



4. En caso de que la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud corresponda a un procedimiento, se entienden incluidos en este los insumos, materiales o dispositivos médicos necesarios para su realización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos, excepto en los casos definidos en el Plan de Beneficios en Salud o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales la normativa indique de forma explícita que no hace parte de la cobertura del mismo.
5. En caso de que la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud corresponda a insumos, materiales o dispositivos médicos, indicar el procedimiento en el cual se utilizará, cuando haya lugar a ello
6. Cuando la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud se trate de procedimientos, deberá utilizar la Codificación Única de Procedimientos (CUPS), definida en la normatividad vigente.
7. Diligenciar de forma completa los datos solicitados en el reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud.

ARTÍCULO 8°. RESPONSABILIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. El profesional de la salud tratante que observando los requisitos y criterios establecidos en los artículos 5 y 6 de la presente resolución, realice la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud y consecuentemente, efectúe la respectiva solicitud, asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción efectuada en el marco de su autonomía para el diagnóstico y tratamiento del paciente, autonomía que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, habrá de ejercerse en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

Parágrafo 1°. Cuando la prescripción de los servicios y tecnologías en salud de que trata el presente acto administrativo se dé por un profesional de la salud que presta sus servicios a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, esta será igualmente responsable de acuerdo con el marco normativo enunciado y por lo tanto, deberá cumplir con lo previsto en las guías de manejo de dicha Institución.

ARTÍCULO 9°. TIEMPOS DE SUMINISTRO. La Unidad deberá suministrar al afiliado el servicio o la tecnología en salud no cubierta con el Plan de Beneficios en Salud teniendo en cuenta los siguientes términos:

1. Ambulatorios. La unidad contará con cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de solicitud para autorizar al usuario el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud, en su red de prestadores a fin de garantizar su oportuno suministro. Tratándose de una solicitud ambulatoria priorizada, contará con máximo dos (2) días calendario a partir de la fecha de autorización para autorizar al usuario el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud en su red de prestadores.
2. Atención con internación y atención de urgencias. Cuando se trate de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud requeridos de forma

intrahospitalaria por internación del usuario, cuando exista urgencia vital, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente, el profesional de la salud tratante realizará la prescripción conforme a lo dispuesto en esta Resolución, y la entidad responsable del afiliado prestará el servicio solicitado en un tiempo máximo de 24 horas. El riesgo inminente para la salud del paciente deberá constar en la historia clínica.

Parágrafo 1º. En el caso de medicamentos, procedimientos o insumos que requieran trámites específicos, como importación, preparaciones especiales, entre otros, deberá garantizarse su suministro en un término prudencial, sin dilaciones, en cumplimiento del principio de oportunidad de que trata el Artículo 6º de la Ley 1751 de 2015.

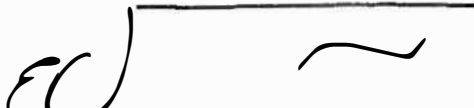
Parágrafo 2º. Sin perjuicio de lo anterior, el profesional de la salud o la IPS tratante deberá presentar el caso ante el Comité Técnico-Científico en cualquiera de las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia del hecho, quien, mediante un análisis del caso, confirmará o no la decisión adoptada y autorizará la continuidad en el suministro del medicamento, si es del caso.

ARTÍCULO 10º. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. Los miembros del comité Técnico Científico que participen en la revisión de los casos o que tengan acceso a la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en virtud de las cuales se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.


ARTÍCULO 11º. VIGENCIA. El presente Acto Administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, especialmente la Resolución 3788 de julio de 2023.

Dada en Tunja, a los 21 días del mes de agosto de 2024.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



ENRIQUE VERA LOPEZ
RECTOR UPTC

Revisó: Javier Andrés Camacho / Director Oficina Jurídica UPTC 
Revisó: Sandra Maritza Contreras / Directora Unisalud UPTC
Proyectó: Darío Guerrero 