

Fecha: **04-10-2021** Página 1 de 5

Bogotá D.C., And the second se

Señor

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ

Carrera 56, número 24 A – 32 Sur

Correo electrónico no registra

Tel. 4548912

Bogotá D.C.

ASUNTO: Radicado 202182302788952_Traslado o transporte de pacientes_Prescripción por MIPRES y otros.

Designation (1987년 1987년 1일 1984년 1987년 1987년

Señor Rodríguez:

En atención a su consulta, en donde formula inquietudes relacionadas con las normas que actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en cuanto al traslado de pacientes y el transporte del paciente ambulatorio, su cobertura con recursos de la UPC y si procede prescripción por Mipres o recobro, teniendo en cuenta que se han emitido conceptos en los cuales, según su opinión pueden existir errores, por no estar habilitadas algunas opciones de transporte para ser prescritos por Mipres, se procede a la respuesta, indicando inicialmente que con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud en una concepción integral, de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Así mismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a todas las tecnologías de salud y servicios autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichas tecnologías en salud y servicios está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Radicado No.: 202134101569981

Fecha: **04-10-2021** Página 2 de 5

para inferir y reconocer una prima, tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación –UPC-, y adicionalmente dentro de este mecanismo colectivo se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellas tecnologías que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

En cuanto a su **consulta específica**, en donde hace mención a las Resoluciones 6408 de 2016, 5269 de 2017, 5857 de 2018, 3512 de 2019, están se encuentran derogadas. A la fecha la norma vigente es la Resolución 2481 de 2020, "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).", la cual en sus artículos 121 y 122 establece lo pertinente al traslado de pacientes y el reconocimiento con cargo a la UPC del transporte del paciente ambulatorio, a saber:

"Artículo 121. 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, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC 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 122. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar 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 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos



Radicado No.: **202134101569981** Fecha: **04-10-2021**

Página 3 de 5

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."

Con respecto a MIPRES, es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud **no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios**. Dicha herramienta, facilita el acceso a estos servicios y tecnologías.

Así las cosas, se aclara que se han emitido diferentes conceptos basados en la normatividad vigente, con el fin de despejar diversas dudas que sobre el traslado de pacientes y transporte del paciente ambulatorio, han formulado usuarios del sistema, sin que haya error en los mismos, justamente por ajustarse a dicho marco normativo.

Ahora bien, el artículo 121 de la norma en mención, establece que los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada, como también se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe, de tal manera que para estos casos, no está indicada su prescripción a través de la herramienta tecnológica MIPRES, razón por la cual no está habilitada esta opción (TRANSPORTE AMBULANCIA NO CUBIERTO POR EL PBS-UPC), tampoco estaría indicada una solicitud de recobro por un servicio que está financiado con cargo a la UPC.

En el marco de la Resolución 2481 de 2020, artículo 122, referente al transporte del paciente ambulatorio, este tipo de transporte se reconoce para aquellos municipios o corregimientos donde se establece la prima adicional por zona especial por dispersión geográfica. La Resolución 2503 de 2020, define en el "ANEXO No. 1", el listado de municipios y áreas no municipalizadas por departamentos, a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica.

En lo que respecta al parágrafo del artículo 122, se estipula la obligatoriedad del reconocimiento del transporte con cargo a la UPC, cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 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 conformidad con el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 (autonomía profesional) y la Resolución 2481 de 2020, artículo 3 (principio de competencia), el profesional de la salud tratante, dentro de su autonomía profesional ejercida en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, podrá prescribir los servicios y tecnologías en salud aprobadas para su prestación en el país, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Para el caso concreto de TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC, código 150, el profesional de la salud tratante, podrá realizar la respectiva prescripción a través de la herramienta tecnológica MIPRES, la cual deberá ser aprobada por la Junta de Profesionales de la Salud, en el marco de las consideraciones de la Resolución 1885 o 2438 de 2018.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co





Radicado No.: **202134101569981** Fecha: **04-10-2021**

Página 4 de 5

Una vez revisado el marco normativo vigente, esperamos hayan quedado aclaradas las dudas con respecto a la cobertura en el traslado de pacientes y transporte del paciente ambulatorio, en caso de persistir otras inquietudes sobre el particular, agradecemos enviar la consulta detallada y con gusto será resuelta.

Otros aspectos que pueden ser de su interés:

- Para participar en el proceso de exclusiones o los procesos de definición de los beneficios financiados bajo el mecanismo de protección colectiva, debe inscribirse en el aplicativo Mi Vox-Populi, a través del siguiente

 http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx
- 2. Los listados de exclusiones, pueden ser consultados en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%20244%20de y

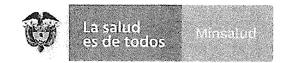
 http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx#.
- 3. Las tecnologías de UPC y Presupuestos máximos, pueden ser consultadas en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202481%20de
 %202020.pdf Y https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolucion%202503%20de%202020.pdf; https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolucion%20205%20%20de%20feb%202020.pdf
- 4. Las tecnologías y servicios de salud que hacen parte de la financiación con los recursos de la UPC, pueden ser consultadas en la página web: https://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx o en la APP POS Pópuli, disponible para iOS y Android.
- 5. La Información sobre sobre uso y gasto de tecnologías, puede ser consultada en: https://pospopuli.minsalud.gov.co/MEDCOL-STAT/POSEstadisticasMedicamentos.aspx

El presente concepto tiene los efectos determinados en el Artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Atentamente.

Olinda Gutierrez Alvarez

Subd. de Beneficios en Aseguramiento





Radicado No.: **202134101569981** Fecha: **04-10-2021** Página 5 de 5

Anexo(s): No Copia (s): No Elaboró: T. Prasca Revisó/Aprobó: Olinda G.

C:\Users\tprasca\Documents\respuestas DRBCTAS\2021.docx



Fecha: **11-10-2021** Página 1 de 7

Bogotá D.C.,

Señor JUAN CARLOS RODRÍGUEZ Teléfono 3214504827 CARRERA 56 No 24 – 32 SUR BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA

ASUNTO: 202142301776782-202142301776732_OTROS __Traslado 202182302788952 _ Queja Servicios Complementarios Transporte MIPRES.

Respetado señor Rodríguez.

En atención al traslado por competencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud referenciado en el asunto, conforme la Ley 1755 de 2015 y 1437 de 2011 de la denuncia realizada, donde señala lo siguiente: "... En la página del ministerio de salud tabla de servicios complementarios, se resume lo que se puede dar por mipres, las que tienten 80) es que no y el 1 es que si, pero hay unos que se podían dar por mipres antes y ahora no, quiero denunciar lo que es el servicio de transporte. (https://tablas.sispro.gov.co/TestMiPresNopbs/ModTest/Mipres.aspx)

A pesar de que la norma no ha cambiado, ya que las resoluciones dicen lo mismo de transporte ambulatorio diferente a ambulancia no pbs upc, resolución 6408 de 2016, artículos 126 y 127, 5269 de 2017 artículo 120 y 121, 5857 de 2018 artículo 120 y 121, resolución 3512 de 2019 artículo 121 y 122, y resolución 2481 de 2020 artículo 121 y 122, dicen lo mismo, pero cambiaron la posición o sea se equivocaron seguramente, pero este error seguro costo y debería investigarse.

Hasta el 9 05 2019 se permitía recobros por transporte en ambulancia no cubierto por el PBS UPC, código 11 antes, ahora 149, o por cargo a mipres; entonces porque las EPS deben asumirlo desde esa fecha por upc, porque antes se podía recobrar o era a cargo de mipres?, entonces existía según eso doble pago por upc,y por recobro o por cuenta de mipres, hay error en los conceptos que firman en subdirección de beneficios del ministerio, porque los anteriores conceptos decía la señora Olinda Gutierrez que si se podían recobrar o con cargo a mipres y estaba habilitado este transporte en mipres, de pronto desde el 9 05 2019 como sale en la tabla que ya no, cuánta plata se recobró y se devolvió a las eps que no se debía dar porque era por upc, según los conceptos que





Radicado No.: **202134101622301**

Fecha: **11-10-2021** Página 2 de 7

dan ahora, porque los artículos de la norma no han cambiado como para dar ese cambio o sea fue un error anterior parece, pero eso tiene costos para el estado y ahora para eps .Pedimos a contraloría y fiscalía investigue esto tan grave y a Procuraduría, si no es asi ustedes diran. Queremos saber cuanto dinero se devolvió a las eps si era con cargo a upc y la norma no ha cambiado en eso y no había que devolverlo... [Sic]".

Se procede a la respuesta, indicando inicialmente que con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud en una concepción integral, de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a todas las tecnologías de salud y servicios autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichas tecnologías en salud y servicios está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima, tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación –UPC-, y adicionalmente dentro de este mecanismo colectivo se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellas tecnologías que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).





Fecha: **11-10-2021** Página 3 de 7

Ahora bien, con respecto a la denuncia, lo primero que hay que resaltar y determinar a la luz del ordenamiento jurídico colombiano, es que las normas se deben leer e interpretar en su conjunto e integridad, como lo establece el Código Civil Colombiano, Código General del Proceso y demás legislación o reglamentación vigente, en concordancia y armonía con la Ley 1751 de 2015 artículo 4.

De lo anterior, se desprende que al ser el sistema de salud un conjunto articulado y armónico de normas, deberes, derechos y obligaciones, instituciones y políticas, el ente rector del sector salud dentro de las competencias constitucionales, legales y reglamentarias se encarga de implementar y desarrollar las políticas públicas del sector, como la expedición de la normatividad que las reglamenta.

Por otra parte, las tablas expedidas o publicadas en la página del Ministerio de Salud y Protección Social <u>www.minsalud.gov.co</u> enlace: <u>https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx,</u> ruta: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Codigos-mipres.zip, puede consultar en el archivo comprimido Códigos MIPRES v2.6 las diferentes hojas de cálculo que describen cada uno de los archivos y tablas de referencia, por lo que estás al realizarse los análisis y estudios respectivos pueden tener modificaciones y en consecuencia habilitarse o deshabilitarse, según corresponda y acorde a la normatividad vigente y los procesos de actualización integral y determinación de las tecnologías en salud y servicios que se reconocen con los recursos públicos asignados a la salud.

A su vez, la fuente que establece la cobertura y financiación son los actos administrativos expedidos por la autoridad competente y no las tablas de referencia y listados de códigos para favorecer la consulta y dan aplicación al principio de transparencia.

Es así que, lo primero que se resalta independientemente del periodo y la redacción del artículo es la norma vigente para el periodo respectivo; siendo claro, que para los procesos de actualización integral en el marco de la Ley 1438 de 2011 artículo 25 y avenencia con el mandato de la Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008 las actualizaciones integrales se hacen cada dos años, y otras anuales, teniendo en cuenta las metodologías autorizadas y aprobadas, el resultado del proceso es la expedición del acto administrativo (Resolución) para la descripción de las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación o vía presupuestos máximos o recobros ante la ADRES, según corresponda.





Fecha: **11-10-2021** Página 4 de 7

Desde la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015 artículo 25 los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son de destinación específica. De lo anterior, se desprende que tanto las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación en aplicación de la Ley 1438 de 2011 artículo 25 deben cumplir requisitos y condiciones. Entre tanto, los procesos de recobros se realizaban "ex post" según necesidades en salud, que, con la modificación legislativa acorde a la Ley 1955 de 2019 artículo 240 se realizó la reglamentación de presupuestos máximos con la Resolución 205 de 2020 modificada por la Resolución 586 de 2021, la cual se hace una transferencia "ex ante" por parte de la ADRES.

Por su parte, la Resolución 1885 de 2018 reglamentó el acceso, reporte de prescripción, suministro, reporte suministro, análisis de la información, verificación, control y pago de tecnologías en salud no reconocidas con la UPC y servicios complementarios en el régimen contributivo; igual que la Resolución 2438 de 2018 en el régimen subsidiado.

Todo lo anterior, para establecer en primer lugar que desde las normas señaladas en la denuncia independientemente del artículo especial del transporte en ambulancia (Resolución 2481 de 2020 artículo 121), como del transporte del paciente ambulatorio, en medio diferente a la ambulancia (Resolución 2481 de 2020 artículo 122) debe cumplir con condiciones y análisis de carácter técnico y económica.

Por otra parte, en todos los actos administrativos que señaló en la denuncia también se encontraba el artículo 129, que, para la última Resolución, la 2481 de 2020, estipuló.

"Artículo 129. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. En el evento en que se prescriban 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.



Fecha: 11-10-2021

Página 5 de 7

Parágrafo 1. 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, 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, entre otras.

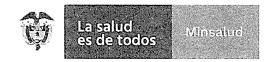
Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar conforme con lo dispuesto en los artículos 7 y 132 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." (Negrilla fuera de texto)

Además, en los procesos de verificación, control y pago, cuando se realizaba el procedimiento de recobro/cobro ante la ADRES, dicha entidad administrativa realizaba las validaciones y conforme el valor menor o igual o que estuviera reconocido con la UPC no se realizaba el pago, en el marco de los procesos, procedimientos y metodologías establecidas respectivas, desde la pre radicación, radicación, pre auditoria y auditoría integral, para finalmente realizar el pago respectivo.

Por último, de lo anterior se desprende que el **transporte en ambulancia** no es procedente la prescripción por MIPRES.

A la par, la normatividad vigente del Sistema Único de Habilitación -SUH (Resolución 3100 de 2019) establece al describir el **servicio de transporte asistencial** "... Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento..."; asimismo, las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria, con respecto al transporte primario y secundario dispuso las definiciones.

"Transporte primario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hacia un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria.





Radicado No.: 202134101622301

Fecha: **11-10-2021** Página 6 de 7

Transporte secundario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del centro asistencial hacia un centro o sitio con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria".

Es decir, los transportes de ambulancia habilitados por el sistema de salud corresponden a los transportes primarios y secundarios descritos en la CUPS Resolución 2238 de 2020 anexo 4 y se encuentran financiados con cargo a la UPC, por lo cual no es procedente como se enuncio previamente su prescripción por la herramienta tecnológica MIPRES, de ahí que, se inhabilitó de la herramienta tecnológica MIPRES y las tablas de referencia que se consultan en el archivo de Códigos MIPRES v2.6.

En la herramienta tecnológica MIPRES, solo es posible el registro cuando es ordenado por fallo de tutela y a través del rol recobrante; sin embargo, la ADRES al analizar y verificar realizará las deducciones correspondientes en la verificación, análisis y control para el pago, teniendo en cuenta, que para los cálculos se hacen los cálculos, sumas y restas con lo financiado con la UPC. Además, a partir de la Resolución 535 de 2020 las EPS podrán realizar los ajustes y contratos para garantizar la atención integral, así como, establecer las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los presupuestos máximos a cargo de las EPS; del mismo modo que la facultad para la contratación integral de los servicios y tecnologías de salud, financiándolos de manera integral con recursos de la UPC, presupuestos máximos, así como los demás ingresos operacionales, con el fin de garantizar la integralidad y la gestión de la prestación de los servicios.

Otros aspectos que pueden ser de su interés:

- Para participar en el proceso de exclusiones o los procesos de definición de los beneficios financiados bajo el mecanismo de protección colectiva, debe inscribirse en el aplicativo Mi Vox-Populi, a través del siguiente enlace: http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frm_default.aspx
- 2. Indicar donde encuentran los listados de exclusiones: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-244-de-2019.pdf
- 3. Donde encontrar las tecnologías de UPC y Presupuestos máximos https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx



Radicado No.: 202134101622301

Fecha: **11-10-2021** Página 7 de 7

Y https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20586%20de%202021.pdf.

- 4. Las tecnologías y servicios de salud que hacen parte de la financiación con los recursos de la UPC, pueden ser consultadas en la página web: https://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx o en la APP POS Pópuli, disponible para iOS y Android.
- Donde encontrar información sobre uso y gasto de tecnologías: https://pospopuli.minsalud.gov.co/MEDCOL-STAT/POSEstadisticasMedicamentos.aspx

Finalmente, si usted considera que de alguna forma se han vulnerado sus derechos por parte de su EPS, puede presentar una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud: www.supersalud.gov.co o en la Carrera 68 A No 24 B – 10; Torre 3; Edificio Plaza Claro, piso 4 en Bogotá D.C., organismo que tiene a su cargo las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades del sector salud.

El presente concepto tiene los efectos determinados en el Artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente.

Olinda Gutierrez Alvarez

Subd. de Beneficios en Aseguramiento

Anexo(s): cinco (05) folios, radicado 202142301776732

Copia (s): Doctora, Margarita Cabello Blanco, Procuradora General, Procuraduría General de la Nación, Carrera 5 No 15 – 80, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia; doctora, Luz Nayibe López Suárez, Directora, Dirección de Atención al Ciudadano, Superintendencia Nacional de Salud, Carrera 68A No. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10, Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.

Elaboró: **G Rico** Revisó/Aprobó: **Olinda G** Ruta electrónica: tempOdt_6166dca7e1834



Fecha: **25-10-2021** Página 1 de 7

Bogotá D.C.,

Transfer of the State of the St

Señor

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ

Teléfono 3214504827

CARRERA 56 No 24A 32 SUR

BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA

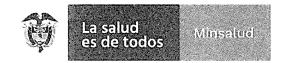
ASUNTO: 202142301776782-202142301776732_OTROS _Traslado 202182302788952 _ Queja Servicios Complementarios Transporte MIPRES.

Respetado señor Rodríguez.

En atención al traslado por competencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud referenciado en el asunto, conforme la Ley 1755 de 2015 y 1437 de 2011 de la denuncia realizada, donde señala lo siguiente: "... En la página del ministerio de salud tabla de servicios complementarios, se resume lo que se puede dar por mipres, las que tienten 80) es que no y el 1 es que si, pero hay unos que se podían dar por mipres antes y ahora no, quiero denunciar lo que es el servicio de transporte. (https://tablas.sispro.gov.co/TestMiPresNopbs/ModTest/Mipres.aspx)

A pesar de que la norma no ha cambiado, ya que las resoluciones dicen lo mismo de transporte ambulatorio diferente a ambulancia no pbs upc, resolución 6408 de 2016, artículos 126 y 127, 5269 de 2017 artículo 120 y 121, 5857 de 2018 artículo 120 y 121, resolución 3512 de 2019 artículo 121 y 122, y resolución 2481 de 2020 artículo 121 y 122, dicen lo mismo, pero cambiaron la posición o sea se equivocaron seguramente, pero este error seguro costo y debería investigarse.

Hasta el 9 05 2019 se permitía recobros por transporte en ambulancia no cubierto por el PBS UPC, código 11 antes, ahora 149, o por cargo a mipres; entonces porque las EPS deben asumirlo desde esa fecha por upc , porque antes se podía recobrar o era a cargo de mipres?, entonces existía según eso doble pago por upc,y por recobro o por cuenta de mipres, hay error en los conceptos que firman en subdirección de beneficios del ministerio, porque los anteriores conceptos decía la señora Olinda Gutiérrez que si se podían recobrar o con cargo a mipres y estaba habilitado este transporte en mipres, de



> Fecha: **25-10-2021** Página 2 de 7

pronto desde el 9 05 2019 como sale en la tabla que ya no, cuánta plata se recobró y se devolvió a las eps que no se debía dar porque era por upc, según los conceptos que dan ahora, porque los artículos de la norma no han cambiado como para dar ese cambio o sea fue un error anterior parece, pero eso tiene costos para el estado y ahora para eps .Pedimos a contraloría y fiscalía investigue esto tan grave y a Procuraduría, si no es así ustedes dirán. Queremos saber cuánto dinero se devolvió a las eps si era con cargo a upc y la norma no ha cambiado en eso y no había que devolverlo... [Sic]".

Se procede a la respuesta, indicando inicialmente que con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud en una concepción integral, de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a todas las tecnologías de salud y servicios autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichas tecnologías en salud y servicios está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima, tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación –UPC-, y adicionalmente dentro de este mecanismo colectivo se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellas tecnologías que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con



Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202134101697091

Fecha: **25-10-2021**

Página 3 de 7

recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Ahora bien, con respecto a la denuncia, lo primero que hay que resaltar y determinar a la luz del ordenamiento jurídico colombiano, es que las normas se deben leer e interpretar en su conjunto e integridad, como lo establece el Código Civil Colombiano, Código General del Proceso y demás legislación o reglamentación vigente, en concordancia y armonía con la Ley 1751 de 2015 artículo 4.

De lo anterior, se desprende que al ser el sistema de salud un conjunto articulado y armónico de normas, deberes, derechos y obligaciones, instituciones y políticas, el ente rector del sector salud dentro de las competencias constitucionales, legales y reglamentarias se encarga de implementar y desarrollar las políticas públicas del sector, como la expedición de la normatividad que las reglamenta

Por otra parte, las tablas expedidas o publicadas en la página del Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co enlace: https://www.sispro.gov.co/centralprestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx, ruta: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Codigosmipre s.zip, puede consultar en el archivo comprimido Códigos MIPRES v2.6 las diferentes hojas de cálculo que describen cada uno de los archivos y tablas de referencia, por lo que estás al realizarse los análisis y estudios respectivos pueden tener modificaciones y en consecuencia habilitarse o deshabilitarse, según corresponda y acorde a la normatividad vigente y los procesos de actualización integral y determinación de las tecnologías en salud y servicios que se reconocen con los recursos públicos asignados a la salud.

A su vez, la fuente que establece la cobertura y financiación son los actos administrativos expedidos por la autoridad competente y no las tablas de referencia y listados de códigos para favorecer la consulta y dan aplicación al principio de transparencia.

Es así que, lo primero que se resalta independientemente del periodo y la redacción del artículo es la norma vigente para el periodo respectivo; siendo claro, que para los procesos de actualización integral en el marco de la Ley 1438 de 2011 artículo 25 y avenencia con el mandato de la Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008 las actualizaciones integrales se hacen cada dos años, y otras anuales, teniendo en cuenta las metodologías autorizadas y aprobadas, el resultado del proceso es la expedición del





Fecha: **25-10-2021**Página 4 de 7

acto administrativo (Resolución) para la descripción de las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación o vía presupuestos máximos o recobros ante la ADRES, según corresponda

Desde la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015 artículo 25 los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son de destinación específica. De lo anterior, se desprende que tanto las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación en aplicación de la Ley 1438 de 2011 artículo 25 deben cumplir requisitos y condiciones. Entre tanto, los procesos de recobros se realizaban "ex post" según necesidades en salud, que, con la modificación legislativa acorde a la Ley 1955 de 2019 artículo 240 se realizó la reglamentación de presupuestos máximos con la Resolución 205 de 2020 modificada por la Resolución 586 de 2021, la cual se hace una transferencia "ex ante" por parte de la ADRES.

Por su parte, la Resolución 1885 de 2018 reglamentó el acceso, reporte de prescripción, suministro, reporte suministro, análisis de la información, verificación, control y pago de tecnologías en salud no reconocidas con la UPC y servicios complementarios en el régimen contributivo; igual que la Resolución 2438 de 2018 en el régimen subsidiado.

Todo lo anterior, para establecer en primer lugar que desde las normas señaladas en la denuncia independientemente del artículo especial del transporte en ambulancia (Resolución 2481 de 2020 artículo 121), como del transporte del paciente ambulatorio, en medio diferente a la ambulancia (Resolución 2481 de 2020 artículo 122) debe cumplir con condiciones y análisis de carácter técnico y económica

Por otra parte, en todos los actos administrativos que señaló en la denuncia también se encontraba el artículo 129, que, para la última Resolución, la 2481 de 2020, estipuló.

"Artículo 129. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. En el evento en que se prescriban 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



Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202134101697091

Fecha: **25-10-2021** Página 5 de 7

Parágrafo 1. 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, 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, entre otras.

Parágrafo 2. 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 132 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." (Negrilla fuera de texto)

Además, en los procesos de verificación, control y pago, cuando se realizaba el procedimiento de recobro/cobro ante la ADRES, dicha entidad administrativa realizaba las validaciones y conforme el valor menor o igual o que estuviera reconocido con la UPC no se realizaba el pago, en el marco de los procesos, procedimientos y metodologías establecidas respectivas, desde la pre radicación, radicación, pre auditoria y auditoría integral, para finalmente realizar el pago respectivo.

Por último, de lo anterior se desprende que el transporte en ambulancia no es procedente la prescripción por MIPRES.

A la par, la normatividad vigente del Sistema Único de Habilitación -SUH (Resolución 3100 de 2019) establece al describir el servicio de transporte asistencial "... Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento..."; asimismo, las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria, con respecto al transporte primario y secundario dispuso las definiciones.

"Transporte primario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hacia un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria





Fecha: **25-10-2021**Página 6 de 7

Transporte secundario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del centro asistencial hacia un centro o sitio con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria".

Es decir, los transportes de ambulancia habilitados por el sistema de salud corresponden a los transportes primarios y secundarios descritos en la CUPS Resolución 2238 de 2020 anexo 4 y se encuentran financiados con cargo a la UPC, por lo cual no es procedente como se enuncio previamente su prescripción por la herramienta tecnológica MIPRES, de ahí que, se inhabilitó de la herramienta tecnológica MIPRES y las tablas de referencia que se consultan en el archivo de Códigos MIPRES v2.6.

En la herramienta tecnológica MIPRES, solo es posible el registro cuando es ordenado por fallo de tutela y a través del rol recobrante; sin embargo, la ADRES al analizar y verificar realizará las deducciones correspondientes en la verificación, análisis y control para el pago, teniendo en cuenta, que para los cálculos se hacen los cálculos, sumas y restas con lo financiado con la UPC. Además, a partir de la Resolución 535 de 2020 las EPS podrán realizar los ajustes y contratos para garantizar la atención integral, así como, establecer las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los presupuestos máximos a cargo de las EPS; del mismo modo que la facultad para la contratación integral de los servicios y tecnologías de salud, financiándolos de manera integral con recursos de la UPC, presupuestos máximos, así como los demás ingresos operacionales, con el fin de garantizar la integralidad y la gestión de la prestación de los servicios.

Otros aspectos que pueden ser de su interés: 1. Para participar en el proceso de exclusiones o los procesos de definición de los beneficios financiados bajo el mecanismo de protección colectiva, debe inscribirse en el aplicativo Mi Vox-Populi, a través del siguiente

http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frm default.aspx

- 2. Indicar donde encuentran los listados de exclusiones: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion244 -de-2019.pdf
- 3. Donde encontrar las tecnologías de UPC y Presupuestos máximos: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx



Fecha: **25-10-2021**

Página 7 de 7

Y https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20586%20de%202021.pdf.

- 4. Las tecnologías y servicios de salud que hacen parte de la financiación con los recursos de la UPC, pueden ser consultadas en la página web: https://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx o en la APP POS Pópuli, disponible para iOS y Android.
- 5. Donde encontrar información sobre uso y gasto de tecnologías: https://pospopuli.minsalud.gov.co/MEDCOLSTAT/POSEstadisticasMedicamentos.asp

Finalmente, si usted considera que de alguna forma se han vulnerado sus derechos por parte de su EPS, puede presentar una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud: www.supersalud.gov.co o en la Carrera 68 A No 24 B – 10; Torre 3; Edificio Plaza Claro, piso 4 en Bogotá D.C., organismo que tiene a su cargo las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades del sector salud.

El presente concepto tiene los efectos determinados en el Artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015

Cordialmente,

OLINDA GUTIÈRREZ ALVAREZ

Subdirectora de Regulación de Beneficios en Aseguramiento

Anexo(s): cinco (05) folios, radicado 202142301776732

Copia (s): Doctora, Margarita Cabello Blanco, Procuradora General, Procuraduría General de la Nación, Carrera 5 No 15 – 80, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia; doctora, Luz Nayibe López Suárez, directora, Dirección de Atención al Ciudadano, Superintendencia Nacional de Salud, Carrera 68A No. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10, Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.

Elaboró: G Rico

Revisó/Aprobó: Olinda G

Ruta electrónica: tempOdt 6166dca7e183

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co







SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
Para responder este documento favor citar este número:			
Rad No:	202131001329431		
Fecha:	20-09-2021		
Dependencia	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		
Expediente	202131001901100021E		

Señor: JUAN CARLOS RODRIGUEZ Kr 56 24A 32 S Bogotá D.C.

Asunto: TRASLADO DE SU PETICIÓN.

Referencia: 202182302788952

Respetado Señor Rodriguez:

En atención a la petición radicada bajo el número 202182302788952 de fecha 09/09/21 mediante la cual refiere presuntas inconsistencias en el mipres servicios no pos; me permito informarle que por versar sobre un tema que no es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, la misma será trasladada al Ministerio de Salud y Protección Social en los términos del artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, respetuosamente se procede a dar traslado del caso en mención en dos (2) folios, para que esta entidad, se sirva adelantar las actuaciones que sean de su competencia.

Adjunto se remite copia de la comunicación con que se efectuó el traslado.

Anexo: Número de folios uno (1).

Atentamente.

Firmado electrónicamente por: ILuz Nayibe López Suárez

Luz Nayibe López Suárez Directora Atención al Usuario

Elaboró: Jazbleidy Alexandra Olaya Duque Revisó: Karen Lorena Aranguren Riveros

Copìa: Ministerio de Salud y Protección Social correo@minsalud.gov.co

Anexos



CONFIRMACION No 1

DEVOLUCION AL REMITENTE

BOGOTA: CUNDINAMARCA

000 005

CR 13 32-76

CODIGO POSTAL: 110311 DIRECCION:

CIUDAD:

OBSERVACIONES: SE HACE GESTION DE TELEMERCADEO SIN EXITO SUPERA TIEMPO DE RESPUESTA SE RETORNA

CONCEPTO DEVOLU DIRECCION ERRADA

Fecha Confirmación: 10/27/2021 08:04:36

Regional Confirma:

BOGOTA

guerrhj

Usuario:



2114331290





			STANDSTOCK TO A DEPOT OF SELECTIONS CONTINUED TO A DESCRIPTION OF THE PROPERTY	AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT			The second secon		
REPORTE DE L	EVOLUCION DE DOCL	MENTOS ENTRE 2021	REPORTE DE DEVOLUCION DE DOCUMENTOS ENTRE 2021-10-28 00:00:00 y 2021-10-28 23:39:59	59.59					
Forma Envio	Forma Envio Dependencia	Radicado	Destinatario	Direction	Municipio	Municipio Departamento Fecha de envio Fecha Dev	vio Fecha Dev	Motivo Devolucion	Recibido
MENSAJERIA	G. ADMINISTRACI	20213410169709	MENSAJERIA G. ADMINISTRACI 20213410189709 JUAN CARLOS RODRIGUEZ	CARRERA 58 NUMERO	BOGOTA D.C	CARRERA 56 NUMERO BOGOTA D.C BOGOTA D.C 2021-10-25	2021-10-28	DIRECCION DEFICIENTE	•
FUNCIONARIO	FUNCIONARIO CORRESPONDENCIA								

Auxiliar Administra	MZ 01	01
Tecnico Administra	1.62	60
Profesional Univers	4 03	03
Profesional Especi	5 04	()4
Coordinador Grupo	6 05	05
Jete Olicina	7 06	\$6
Subdirector	8 07	07
Director	9 08	08
Asesoi	10.09	Q 9
Secretario Generali	11 10	1:3
Vicealinistro	12 11	\$ 12 4
Ministro	14 12	12
	15 13	
	15 14	
	17 16	
	18 16	
	19-17	
	20 18	
	21 19	
	22-20	
	23-21	
	32	
	25	

QUIEN RECIBE: FECHA :



28/10/2021 SERVIENTREGA Sandra Garzón