



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 1 de 8

Bogotá D.C.,

Señor

ANÓNIMO N.N.

atencionpqrs@minsalud.gov.co

NO REGISTRA

BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA

ASUNTO: 202142401342262_OTROS_SENTENCIA SU508 DE 2020 - SENTENCIA T-122 DE 2021.

Respetado señor.

En atención a su correo electrónico del asunto, donde señala lo siguiente: “... *Solicitud de concepto ¿Cuál es la posición del Ministerio de Salud y Protección Social frente al reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia SU508 de 2020 y Sentencia T-122 de 2021, en la que estableció que el servicio complementario de transporte ambulatorio intermunicipal se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) cuando el afiliado debe dirigirse a municipio o ciudad diferente al de su residencia para acceder a servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y autorizados por la EPS?; lo anterior, independientemente de si en el municipio de residencia del afiliado la EPS recibe o no una UPC diferencial para zona especial por dispersión geográfica... [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.

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 2 de 8

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.

La financiación de dichas tecnologías de 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 los presupuestos máximos. 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).

Ahora bien, con respecto a la consulta, se procede a resaltar que las entidades responsables del afiliado al SGSSS, están en la obligación y deber constitucional, legal y reglamentario de garantizar el conjunto de tecnologías en salud y servicios complementarios **que se reconozcan con los recursos públicos asignados a la salud, bien sean estos a través de la Unidad de Pago por Capitación, presupuestos máximos o mediante el proceso de recobro/cobro ante la ADRES**, acorde a los recursos y fuentes de destinación específica y según corresponda.

Las EPS o entidades responsables del afiliado, no se pueden negar a la garantía y acceso efectivo y oportuno de las tecnologías en salud o servicios reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, siendo claro que la Resolución 2481 de 2020¹, describe las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación.

La precitada Resolución 2481 de 2020 en lo que respecta a transporte o traslado de pacientes dispuso los artículos 121 y 122.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2481 de 2020 ^aPor la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)^o, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/resolucion-2481-de-2020-anexos.zip>.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 3 de 8

“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 remitora**. 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.” (Negrilla fuera de texto)

Siendo así claro, que el transporte en ambulación, a criterio del artículo y el concepto del médico tratante estará financiado con la Unidad de Pago por Capitación, para la atención de urgencias, en los **casos de referencia o contrarreferencia** y en el **paciente remitido a la atención domiciliaria**.

En lo que respecta al **transporte del paciente ambulatorio**, se dispuso en el artículo 122 de la misma Resolución 2481.

“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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 4 de 8

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 servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.” (Negrilla fuera de texto)

Es así como, el traslado del **paciente ambulatorio en medio diferente a la ambulancia** se financia con la UPC en lo que respecta a la prima adicional por zona especial por dispersión geográfica, teniendo en cuenta que el anexo técnico de la Resolución 2503 de 2020², describe los municipios y corregimientos que conforman las zonas especiales por dispersión geográfica.

Entre tanto la Resolución 205 de 2020³ modificada por las resoluciones 586 y 593 de 2021, establece las condiciones, criterios, metodología, servicios y tecnologías en salud que se reconocen con recursos públicos asignados a la salud de destinación específica como son **presupuestos máximos**, y que las EPS o EOC deben garantizar el suministro efectivo y acceso oportuno.

El servicio de transporte del paciente ambulatorio en medio diferente a la ambulancia, cuando **no cumpla con los criterios del artículo 122 de la Resolución 2481 de 2020** y en el marco de la Resolución 856 de 2021 y las resoluciones 1885 y 2438 de 2018, bajo los criterios del profesional de la salud tratante la **EPS deberá garantizar** y el profesional de la salud tratante en su **rol prescriptor** realizar la prescripción por la herramienta tecnológica MIPRES, en aplicación de la Ley 1751 de 2015 artículo 17 “AUTONOMIA PROFESIONAL” y pasar por el análisis y aprobación de la Junta de Profesionales de la Salud, artículo 19 y siguiente de la precitada Resolución 2438 de 2018.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 dispuso el aseguramiento.

² Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2503 de 2020 ^aPor la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación ± UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones^o, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2503-de-2020.pdf>.

³ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2503 de 2020 ^aPor la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo^o, <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Resolucion%20205%20de%20feb%202020.pdf>.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 5 de 8

“Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento... (Negrilla fuera de texto)

Siendo claro que, a partir de la Ley 1751 de 2015 en articulación armónica con las demás normas del sistema de salud y del SGSSS, particularmente los artículos 4 y 8 de la prenombrada ley estatutaria, las EPS deberán garantizar las tecnologías en salud y servicios complementarios, así como el acceso oportuno y efectivo, sin que trámites administrativos se constituyan en barreras de acceso y negación de servicios a la protección y garantía al derecho fundamental a la salud.

Es de acotar que la Sentencia SU-508 de 2020 estableció las **reglas de unificación de interpretación y aplicación o inaplicación de las normas de menor jerarquía** para la decisión del juez a la luz de la norma de normas; sin embargo, a partir del poder ejecutivo y lo referente al mandato legal y reglamentario el Plan de Beneficios en Salud acorde a las leyes actualmente vigentes como la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 articula armónicamente con la Ley 1751 de 2015 siendo así que, los contenidos del Plan de Beneficios en Salud hoy a partir de los mecanismos de protección y las fuentes o recursos asignados a la salud abarcan más allá de la simple prima denominada Unidad de Pago por Capitación.

En tanto lo anterior, los mecanismos de protección a la luz de la ley estatutaria de salud son: el mecanismo de protección colectiva (UPC y presupuestos máximos); mecanismo de protección individual (recobros ante ADRES); el mecanismo de exclusiones (listas negativas) y por último como mecanismo excepcional y especial la Acción de Tutela.

Siendo entonces procedente el acceso oportuno y efectivo de las tecnologías en salud y servicios complementarios reconocidos con recursos públicos asignados a la salud y



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 6 de 8

que las entidades responsables del afiliado como las EPS en el marco del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2014 artículo 14) deberán garantizar a través de su red de prestadores de servicios debidamente habilitados.

De igual manera, en el marco de la Ley 1751 de 2015 el Gobierno Nacional expidió la Resolución 535 de 2020 y en sus artículos 1 y 3 faculto para que se hicieran los contratos y acuerdos de voluntades que garantizan la atención integral y la gestión de la prestación de los servicios de salud estableciendo para su manejo integrado de los recursos de la UPC y presupuestos máximos, así como los demás ingresos operacionales.

En conclusión, bajo el principio de integralidad del artículo 8 de la Ley Estatutaria en Salud, en congruencia y articulación con el artículo 4 de la misma Ley 1751 de 2015, la Resolución 535 y las resoluciones 2481 de 2020, 205, 206 de 2020, modificadas y sustituidas por las resoluciones 586, 593, 594 y 827 de 2021, en aplicación y cumplimiento de las resoluciones 1885 y 2438 de 2018, se garantiza el acceso oportuno y efectivo de los servicios y tecnologías reconocidos con recursos públicos asignados a la salud y que las EPS deberán dar cumplimiento a través de la red de prestadores de servicios, proveedores, gestores farmacéuticos y operadores logísticos debidamente conformados en el marco de los contratos y acuerdos de voluntades en cumplimiento del Decreto 780 de 2016 que incorporó el Decreto 4747 de 2007 y demás que modifiquen o sustituyan.

Otros aspectos que debe conocer:

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 enlace: <http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx>
2. Indicar donde encuentran los listados de exclusiones: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%20244%20de%202019.pdf

y



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 7 de 8

<http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/rmdefault.aspx#>.

3. Donde encontrar las tecnologías de UPC, valor de UPC y Presupuestos máximos: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202481%20de%202020.pdf,
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2503-de-2020.pdf> y
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20205%20de%20feb%202020.pdf.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20586%20de%202021.pdf.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20593%20de%202021.pdf.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20594%20de%202021.pdf.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20827%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/MEDCOL-STAT/POSEstadisticasMedicamentos.aspx>
6. Las tecnologías y servicios de salud financiadas con presupuestos máximos así como los servicios complementarios, pueden ser consultados en <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.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.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202134101201331**

Fecha: **30-07-2021**

Página 8 de 8

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): NA

Copia (s): NA

Elaboró: **G Rico**

Revisó/Aprobó: **Olinda G**

Ruta electrónica: tempOdt_6104306d9291c