



Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201734101134481  
Fecha: 2017-06-12

Bogotá D.C.,

*Doctor*

**HERNANDO ALONSO APONTE VARÓN**

*Director Comisión Salud*

*Sociedad Colombiana de Urología*

*scolurol@scu.org.co*

NO REGISTRA

BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA

ASUNTO: 201742301151602\_Otros\_ Medicina prepagada y MIPRES.

Respetado doctor Aponte.

En atención a la consulta referenciada en el asunto en que expresa “... *Las medicinas prepagadas están obligando a sus médicos a formularle, a los pacientes de prepagada visto en el consultorio del médico, los medicamentos a través del mipres.*”

*Nuestra consulta es la siguiente:*

*Un médico en su consultorio que ve pacientes de medicina prepagada, sin ningún vínculo con la EPS puede formular a sus pacientes de prepagadas por el mipres? Este paciente debe ser remitido a la EPS para que lo puedan formular a través del mipres? Si el medico lo hace está cometiendo alguna falta? Para poder formular a un paciente a través del mipres en su consultorio particular el médico debe tener algún vínculo contractual con la EPS?... [Sic]”.*

Antes de dar respuesta a su petición es necesario precisar que el Sistema de Salud garantiza el derecho fundamental a la salud, de conformidad con el artículo 15 de la Ley



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201734101134481

Fecha: 2017-06-12

1751 de 2015 (ley estatutaria de salud) a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, así como el acceso a las prestaciones de salud, a través principalmente de dos mecanismos de protección: i) mecanismo de protección colectiva que mancomuna riesgos individuales, a través del aseguramiento social. Los beneficios que contiene este mecanismo se establecen con base en un análisis a priori de las necesidades de la población y ii) mecanismo de protección individual mediante el cual se garantiza el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control y pago de servicios y tecnologías en salud no garantizadas mediante el mecanismo de protección colectiva (mancomunado riesgos individuales).

Las prestaciones de salud cubiertas en el **mecanismo de protección colectiva** (mancomunado riesgos individuales) son las que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBSUPC) y se encuentran descritas en el texto de la Resolución 6408 de 2016 y sus anexos: 1 “Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”, 2 “Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC” y 3 “Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC” los cuales hacen parte integral del mismo acto administrativo y la Resolución 374 de 2017 “Por medio de la cual se corrigen unos errores formales en el Anexo No. 1 que hace parte integral de la Resolución 6408 de 2016 “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

Por otra parte, las prestaciones de salud cubiertas por el **mecanismo de protección individual** son el conjunto de servicios y tecnologías de salud que no se encuentran descritas en el mecanismo de protección colectiva, y que están autorizadas en el país por autoridad competente (INVIMA, Resoluciones de Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, del SOGCS en su componente Sistema Único de Habilitación –SUH, entre otras). Este mecanismo financia dichas prestaciones de salud a través de las entidades territoriales para los afiliados al régimen subsidiado y a través del FOSYGA para los afiliados al régimen contributivo. Ver Resolución 1479 de 2015 para el Régimen Subsidiado, y para el Régimen Contributivo consultar Resoluciones 3951 y 5884 de 2016 y Resolución 532 de 2017.

El médico tratante podrá prescribir los servicios y tecnologías no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuando esté inscrito a través de un contrato



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201734101134481

Fecha: 2017-06-12

profesional con una Institución Prestadora de Servicios de Salud o que este en forma individual como persona natural esté inscrito en REPS, como IPS y tenga vinculación con una entidad promotora de salud del Régimen Contributivo, razón por la cual dichas entidades tanto EPS como IPS habilitaran el rol de prescriptor para el mecanismo de recobro/cobro implementado por las Resoluciones 3951 de 2016 modificada por la Resolución 532 de 2017.

Adicionalmente, hay que tener en cuenta que las Empresas de Medicina Prepagada se regulan por normas complementarias y se encuentran enmarcadas dentro de un contrato comercial de seguro, en donde en complementación con la Ley 100 de 1993 en su artículo 169<sup>[1]</sup>, el cual fue modificado por el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011<sup>[2]</sup>, establecen modalidades propias y ofrecen servicios propios de su objeto contractual, y que dichas primas son financiadas en su totalidad por el afiliado con recursos propios distintos a las cotizaciones obligatorias.

Los servicios y tecnologías que se ofrezcan dentro de la póliza o los contratos de adhesión que se estipulen y pacten entre las partes es de obligatorio cumplimiento y serán diferentes a las tecnologías cubiertas con el plan de beneficios en salud con cargo unidad de pago por capitación y aquellas prestaciones adicionales que estén enmarcados dentro del contrato (póliza) del uno o el otro.

Entre tanto, los médicos que se encuentren adscritos o hagan parte de las empresas de medicina prepagada no están facultados para prescribir por MIPRES conforme a los lineamientos de las Resoluciones atrás señaladas y tendrán que hacer la correspondientes referencias o contrarreferencia para que los médicos afiliados a las Entidades Promotoras de Salud a través de la red de prestadores de servicios dentro de la pertinencia y la autonomía médica prescriban aquellas tecnologías en salud que no son cobertura del PBSUPC y se puedan prescribir por la herramienta automatizada MIPRES.

Por último, las contrataciones que los profesionales de salud realicen con los diferentes agentes o actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud están enmarcadas dentro de la liberalidad contractual, las normas de la jurisdicción laboral y las normas comerciales para el efecto.

Por otra parte, los contratos de medicina prepagada hacen parte de los planes de beneficios voluntarios, y se rigen por las normas comerciales y lo estipulado en las



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201734101134481

Fecha: 2017-06-12

pólizas o los contratos entre las partes, a su vez los reglamenta la Superintendencia Nacional de Salud, entre tanto la vinculación entre el asegurador Entidad Promotora de Salud, la cual asume el riesgo en salud y garantiza las prestaciones que hacen parte del PBSUPC, a través de su prima UPC, se hace con la red de prestadores habilitados según las normas de calidad vigente. Por lo tanto se estaría generando un riesgo fiscal, ya que no existe vinculación contractual y laboral entre los prestadores que pueden ser médicos independientes (especialistas) registrados en REPS y aquellas entidades promotoras de salud encargadas de habilitar en el aplicativo MIPRES, a su vez estarían haciendo una inducción a un doble pago, ya que lo que garantizan u ofrecen por la póliza o contrato de seguro de medicina prepagada terminaría asumiéndolo el estado como tecnologías no cubiertas por PBSUPC.

Cuando la característica principal del contrato voluntario o el plan voluntario de Medicina Prepagada es que es con dineros propios del individuo y no derivados de los recursos del SGSSS en el marco de los principios de solidaridad y universalidad, en tal sentido el aseguramiento en salud se enmarca dentro de unas políticas, principios y requisitos que deben ser cumplidos entre los prestadores y las EPS, por lo que debería operar es el mecanismo de referencia y contrarreferencia, siendo que los profesionales de salud independientes o las instituciones prestadoras de servicios de salud no tienen vinculación directa con las que ofrecen los servicios de medicina prepagada y por otro lado son entidades de medicina prepagada diferentes a las entidades promotoras de salud, con regímenes diferentes jurídicamente.

De otra parte, se debe resaltar que el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece como un mecanismo de protección del derecho fundamental a la salud, el procedimiento técnico-científico de exclusiones de servicios y tecnologías. Dicha ley definió también que los servicios y tecnologías que se declaren como excluidos en aplicación de los criterios establecidos en el mencionado artículo NO podrán ser financiados con los recursos públicos asignados a la salud.

Así, dado que actualmente algunos actores externos y el Ministerio de Salud y Protección Social nominaron unos servicios y tecnologías para ser excluidas del financiamiento con recursos públicos de la salud (en aplicación de alguno o varios de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y de la Resolución 330 de 2017) me permito comunicar que la información para poder participar en el procedimiento técnico científico de exclusiones, conocer la información de las nominaciones o el avance de este procedimiento la puede encontrar en el siguiente



Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201734101134481  
Fecha: 2017-06-12

enlace electrónico:  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>

Sea esta la oportunidad para comunicar que en desarrollo de la Circular 60 de 2015, este Ministerio dispuso una herramienta virtual para que los ciudadanos se registren y puedan así ser convocados de forma ágil y oportuna con miras a participar en los procesos de participación ciudadana, en especial, aquellos que tienen relación con la definición de las exclusiones y la actualización de las coberturas de los mecanismos de protección, en particular el que hace referencia al de protección colectiva (PBSUPC). Para lo anterior, puede registrarse accediendo al siguiente enlace electrónico:

<https://participacionciudadana.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/inicio.html>

Con el fin de coadyuvar con la agilidad en las respuestas y solventar dudas sobre los mecanismos de protección, este Ministerio ha dispuesto como herramientas: POS PÓPULI, la cual puede consultar en la dirección electrónica: <http://pospopuli.minsalud.gov.co/pospopuli/Inicio20.aspx>. Asimismo lo invitamos a usar el aplicativo MIPRES al cual se puede acceder en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx>.

Si usted considera que de alguna forma se han vulnerado sus derechos por parte de su EPS o EPS-S, puede presentar la queja ante la Supersalud: [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co), o en la Avenida Ciudad de Cali # 51-66 - Edificio World Business Center Local 10 Bogotá, organismo que tiene a su cargo las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades del sector Salud.

Finalmente, en los anteriores términos damos respuesta a las inquietudes planteadas, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1755 de 2015 "(...) salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas, no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución.", constituyéndose simplemente en un criterio orientador."

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201734101134481

Fecha: 2017-06-12

## **OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**

Subdirectora

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

Anexo(s): NA

Copia (s): NA

Elaboró: **GRICO**

Revisó/Aprobó: **OLINDAG**

Ruta electrónica: E:\Users\guillermo.rico\Desktop\Rtas\_SBA\_MSPSGrico\2017\JUNIO\_VoBoOlindaG\201742301151602\_Otros\_MedcnPrepgdyMIPRES\_HernandoAponteSCU.docx

---

[1] República de Colombia, Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. “**ARTICULO. 169.-Planes complementarios.** *Sustituido por el art. 19, Decreto Nacional 131 de 2010, Sustituido por el art. 37, Ley 1438 de 2011.* **Las entidades promotoras de salud podrán ofrecer planes complementarios al plan de salud obligatorio de salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente ley.**

PARAGRAFO.-*El reajuste del valor de los planes estará sujeto a un régimen de libertad vigilada por parte del Gobierno Nacional.”* <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>, 19-05-2017.

[2] República de Colombia, Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. “...**Artículo 37. Planes Voluntarios de Salud.** *Sustitúyase el artículo 169 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto:*



Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 201734101134481  
Fecha: 2017-06-12

*"Artículo 169. Planes Voluntarios de Salud. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.*

*La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

**Tales Planes podrán ser:**

*169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.*

**169.2 Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.**

**169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.**

*169.4 Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud".*

---

Sistema de gestión Orfeo. <http://www.minsalud.gov.co>