



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201733200195071**

Fecha: **08-02-2017**

Página 1 de 2

Bogotá D. C.

Doctor
MAURICIO JARAMILLO RESTREPO
Médico Internista Hematólogo
Calle 35A #65D- 43
jaramillohematologia@yahoo.com
Medellín/Antioquia

Asunto: Respuesta comunicaciones No. 201642301916272 y No. 201642401905862

Respetado doctor Jaramillo:

En atención a las inquietudes planteadas en las comunicaciones del asunto, en las que refiere: *"Existe temor entre los prescriptores de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC (No POS), cuando el Fosyga las glose, la pregunta es: ¿El costo de los servicios y tecnologías debe ser asumido por los profesionales de la salud que han diligenciado el aplicativo solicitando servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios? ¿Es esto un temor real? De ser así en que situaciones los prescriptores tendrán que asumir el costo de medicamentos y tecnologías?, de manera atenta me permito precisar:*

1. La Resolución 3951 de 2016 aplica a todos los afiliados del régimen contributivo y uno de los principales objetivos es la implementación del aplicativo en línea- MIPRES para el reporte de la prescripción de servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, lo cual implica que el profesional de la salud deberá prescribir dichos servicios en la mencionada herramienta sin necesidad de autorizaciones posteriores por parte de las Entidades Promotoras de Salud, cuyo objetivo en atención a lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en Auto de Seguimiento 071 de 2016, es garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC de los afiliados al mencionado régimen.
2. La expedición de la Resolución 3951 de 2016, hace efectiva la garantía de autonomía profesional que se predica de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, la cual debe ser ejercida en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible, tal como así lo dispone el artículo 17 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹.
3. En garantía de la autonomía médica, el proceso de auditoría integral de los recobros que se adelanta por parte del contratista con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, evalúa los requisitos esenciales de que trata el artículo 35 de la Resolución 3951 de 2016, los cuales demuestran la existencia de la respectiva obligación. Dentro de dichos requisitos no se contempla la evaluación de pertinencia médica de

¹ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201733200195071

Fecha: 08-02-2017

Página 2 de 2

servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC prescritos al afiliado.

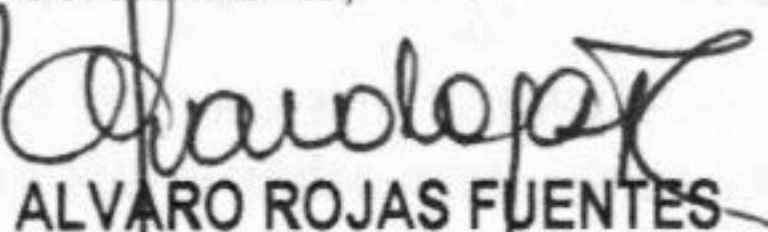
4. Por lo anterior en ningún caso si se llega a imponer glosa del recobro por parte de parte del contratista con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para efectuar la auditoría, ni las instituciones que garanticen el suministro o la EPS, deben cobrar el valor de las mismas a los profesionales en salud. En caso de presentarse dicha situación deberá ser puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud como ente encargado de ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud o del Tribunal Nacional de Ética Médica. Por lo anterior el temor que manifiesta en su comunicado no es procedente.
5. Por último, tenga en cuenta que en cuanto a posibles errores en los que pueda incurrir el profesional de la salud al momento de diligenciar la prescripción médica dentro del aplicativo MIPRES, la Resolución 3951 de 2016, prevé en sus artículos 17 y 18 dos mecanismos de solución que pueden ser utilizados por el mismo profesional, los cuales corresponden a la modificación o anulación de la prescripción realizada, así:

“Artículo 17. De las modificaciones de las prescripciones realizadas. En caso excepcional, de requerirse la modificación de una prescripción generada en el aplicativo, ésta podrá ser realizada solamente por el profesional de la salud que realizó la prescripción inicial dentro de las 24 horas siguientes al primer reporte. Si dicha novedad no se efectúa en este tiempo, deberá realizarse una nueva prescripción, registrando la observación pertinente respecto a la prescripción inicialmente realizada, solicitando la anulación de la misma.

Artículo 18. Solicitudes de anulación de prescripciones realizadas. En caso excepcional, de requerirse la anulación de una prescripción generada en el aplicativo, ésta deberá ser solicitada por el profesional de salud que la realizó inicialmente mediante el aplicativo, la cual será tramitada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, quien la hará efectiva a través del delegado que designe para tal efecto. Es necesario tener en cuenta que al solicitar la anulación, ésta se realiza para todos los ítems prescritos dentro de la misma. **Parágrafo.** En cualquier caso, el profesional de la salud que haya realizado la prescripción y solicite su anulación, manifestará de forma expresa el motivo por la cual se requiere la misma.”

Pese a los mecanismos antes citados, cuando la prescripción realizada por el profesional de salud contrarie las disposiciones de la Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, habrá lugar a que se inicie el correspondiente proceso disciplinario.

Cordialmente,


ALVARO ROJAS FUENTES

Director de Administración de Fondos de la Protección Social

Elaboró: Claudia F
Revisó: Laura B