



Bogotá D.C.,

Señora

MANUELA ROJAS MEDINA

request-1337-749a6423@queremosdatos.co

ASUNTO: RAD- 202142301667992 – PAGADOR SERVICIOS SALUD MENTAL

Respetada Señora; Con relación a comunicación enviada referente a comportamiento de las EPS cómo pagador de servicios de salud Mental, me permito precisar;

ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, así:

“(…)

1. Organismos de dirección, vigilancia y control:

- a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;
- b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y
- c) La superintendencia nacional en salud;

2. Los organismos de administración y financiación:

- a) Las entidades promotoras de salud;
- b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y
- c) El fondo de solidaridad y garantía.

3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.

4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.

7. Los comités de participación comunitaria “Copacos” creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

(…)”

LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados

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



del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

De otra parte, 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, según el criterio de expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores. Con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer por defecto un plan de beneficios implícito, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a todos los servicios y tecnologías en salud autorizadas 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, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en concurrencia con su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados incluidos servicios de salud mental.*

Por lo cual, los mecanismos de operación entre ERP y PSS regulados según la normatividad vigente (*servicios de salud a contratar, anexos técnicos, tarifas, precios, modalidades de contratación y pago y demás aspectos*), deben ser pactados en el marco del acuerdo de voluntades entre las partes sin que este Ministerio intervenga en las relaciones contractuales y acuerdos de prestación de servicios entre entidades responsables de pago y prestadores de servicios de salud.

Atentamente,

ALEXANDER ARÉVALO SANCHEZ
Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud

Copia: Doctor ALVARO JAIRO HERNANDEZ OTALORA, DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Superintendencia Nacional de Salud, superargo@supersalud.com.co

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