



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211601602051**

Fecha: **17-08-2022**

Página 1 de 2

Bogotá D.C.

URGENTE

Asunto: Solicitud de concepto jurídico relacionado con el aseguramiento en salud
Radicado. 202242401514592.

Respetada señora xxxxx;

En atención a su comunicación, en la cual indica:

“(...) En el trámite de postulación algunos servidores solicitaron se autorice el teletrabajo en una ciudad diferente en la que se encuentra la sede de la entidad (Bogotá), con base en esta solicitud y con el fin de evaluar los posibles riesgos a los que se pueden exponer los servidores, se requiere verificar el tema de la responsabilidad de las EPS frente a los mismos, en cuanto a la cobertura en salud de los trabajadores de la Agencia que se encuentran afiliados al sistema de salud.

De acuerdo con lo expuesto, solicitamos pronunciamiento sobre los siguientes Cuestionamientos:

- 1. ¿Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- a través de las IPS prestarían los servicios de atención básica y de urgencias a los funcionarios públicos afiliados que se encuentren desarrollando sus funciones en la modalidad de teletrabajo suplementaria, tanto en la ciudad sede de la entidad (Bogotá), así como, en la ciudad en donde ejercerían el teletrabajo, la que podría ser en cualquier parte del territorio nacional?*
- 2. ¿Es posible que los funcionarios públicos que están laborando en la modalidad de teletrabajo suplementario puedan tener asignada dos IPS con el propósito de disponer siempre con la atención básica, pues el servicio siempre se presta en la IPS asignada?*
- 3. ¿Debe la entidad informar a cada EPS la autorización de la modalidad de teletrabajo con el fin de poder contar con todos los servicios de atención básica y de urgencias en la ciudad sede de la entidad como en la ciudad autorizada de teletrabajo?”*

La Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud de este ministerio emitió concepto técnico mediante memorando interno No. 202231200275623 del 11 de agosto de 2022, en el cual manifestó:

“Sobre el particular nos permitimos dar respuesta de forma manera general y abstracta de la siguiente manera.

El artículo 2.1.12.3 del Decreto 780 de 2016, establece:

“ARTÍCULO 2.1.12.3. DOMICILIO DE AFILIACIÓN. *Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un*

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050

www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **20221601602051**

Fecha: **17-08-2022**

Página 1 de 2

municipio cercano por residencia o facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este, como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso a su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él. (Subrayado fuera de texto).

Así las cosas, la norma establece que la EPS le asigna al afiliado y a su núcleo familiar una IPS, para que esta le preste los servicios de salud.

En consecuencia, el numeral 3.12 del Artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 define la libre elección de IPS (red prestadora de servicios de salud), modificatorio del Artículo 153 de la Ley 100 de 1993, define lo siguiente:

“Artículo 3º. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

(...)

*3.12 Libre escogencia: El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios **libertad en la escogencia entre** las Entidades Promotoras de Salud y **los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.** (Negrilla fuera de texto).*

(...)”

Igualmente, el artículo 2.5.2.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, en su numeral 1 señala el principio de la libre escogencia de instituciones prestadoras de servicios de la salud, de la siguiente manera:

“Artículo 2.5.2.1.1.6 Régimen general de la libre escogencia. El régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas:

1. La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

(...).” (Subrayado fuera de texto).

Hecha esta precisión, el afiliado puede escoger libremente una IPS básica, la cual estará dentro la red prestadora de servicios de salud con la que cuenta la EPS, y la misma deberá ser escogida por el usuario ante la respectiva EPS, según sus necesidades de acceso a servicios de salud y modificada cuando lo requiera.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **20221601602051**

Fecha: **17-08-2022**

Página 1 de 2

Se resalta que cada EPS debe disponer a sus afiliados las redes de prestación de servicios disponible en los territorios donde se encuentran operando el aseguramiento en salud, sin que el empleador esté en la obligación de reportar este tipo de novedad a la EPS.

Finalmente, se debe indicar que el artículo 2.2.1.5.9 del el Decreto 1227 de 2022¹ expedido por el Ministerio de Trabajo, establece las obligaciones de las administradoras de riesgos laborales frente a la seguridad en el trabajo en la modalidad de teletrabajo.”

Aunado a lo anterior, es preciso indicar frente a la atención de urgencias, que de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993², en concordancia con el Artículo 67 de la Ley 715 de 2001³, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir la atención inicial de urgencias, tal y como se indica a continuación:

“Artículo. 168. Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento. (...)”

Posteriormente, el Artículo 10 de la Ley 1751 de 2015⁴, al referirse a los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias, determinó:

“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

(...)

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; (...)” (Negrilla fuera de texto)

De otra parte, se debe tener en cuenta la figura de la portabilidad, que de acuerdo con el artículo 2.1.12.4 del Decreto 780 de 2016⁵, es:

¹ “Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.5.3, 2.2.1.5.5, 2.2.1.5.8 y 2.2.1.5.9, Y se adicionan los artículos 2.2.1.5.15 al 2.2.1.5.25 al Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, relacionados con el Teletrabajo”

² “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

³ “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”

⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

⁵ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211601602051**

Fecha: **17-08-2022**

Página 1 de 2

“ARTÍCULO 2.1.12.4. Portabilidad. *Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título.”* (Subrayado fuera de texto)

Dicho mecanismo opera en los casos indicados en el artículo 2.1.12.5 del Decreto 780 de 2016, que dispone:

“ARTÍCULO 2.1.12.5. Operación de la portabilidad. *Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado:*

1. Emigración ocasional. *Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.*

En este evento, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS. Las Entidades Promotoras de Salud, reconocerán al prestador los costos de dichas atenciones, conforme a la normatividad vigente.

Cuando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia.

2. Emigración temporal. *Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.*

3. Emigración permanente. *Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.*

(...)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211601602051**

Fecha: **17-08-2022**

Página 1 de 2

4. Dispersión del núcleo familiar. *Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de la misma Entidad Promotora de Salud, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.* (Subrayado fuera de texto)

Asimismo, el artículo 2.1.12.6. del citado decreto, establece que las Entidades Promotoras de Salud - EPS deberán garantizar la portabilidad a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud u otras EPS en los lugares donde no operan y no cuenten con redes de prestación de servicios, de igual forma, se establece que todas las EPS deben disponer en su página web de toda la información para poder acceder a este mecanismo.

Dicho todo lo anterior, se puede concluir que toda persona tiene derecho a la atención de urgencias en todo el territorio nacional y a escoger libremente la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS en el lugar de residencia. En los casos en los cuales una persona se encuentre frente a una emigración ocasional del lugar de domicilio donde recibe usualmente los servicios de salud y esta sea por un periodo menor a un mes, la norma indica que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, y cuando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia. Así las cosas, no es posible que una persona cuente con mas de una IPS asignada para su atención, sin embargo, podrá recibir servicios de salud de urgencias en todo el territorio nacional y acceder al mecanismo de portabilidad.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁶ en cuanto a que *“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;

⁶ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”