REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1683 **DE 2013**

(2 AGO 2013

Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo del artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, dispone que: *"Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad. (...)"*

Que para garantizar el derecho de los ciudadanos a la portabilidad nacional de su seguro de salud y, en consecuencia, su acceso a los servicios de salud, sin trámites excesivos o innecesarios en cualquier parte del territorio nacional, así como garantizar la ordenada operación de la portabilidad y el respectivo control por las EPS, se hace necesario regular sus condiciones de operación.

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Este decreto se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las autoridades territoriales de salud que, en razón de sus deberes y facultades, intervengan para garantizar la portabilidad del seguro de salud en el territorio nacional.

Artículo 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 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 éste, 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.

Parágrafo: Para los efectos de este decreto, los distritos y corregimientos departamentales se asimilan a los municipios.

Artículo 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 aquél donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente decreto.

Artículo 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 aquél 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 ésta 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 ésta, 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, ésta 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.

   Cuando el afiliado al Régimen Subsidiado emigre permanentemente y opte por cambio de EPS, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel SISBEN establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el

municipio receptor practique una nueva encuesta, lo cual en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento.

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.

Artículo 6. Procedimiento para garantizar la portabilidad. Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud -EPS, allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente.

En todo caso, la no existencia o no vigencia de dichos acuerdos, no podrá ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la portabilidad por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo requieran y la EPS deberá garantizarlo con sujeción a las siguientes reglas y procedimiento:

1. Toda EPS deberá contar dentro de su página WEB con un mini-sitio dedicado a portabilidad. El mini-sitio debe contener como mínimo:

   a. Información general sobre el derecho a la portabilidad y su regulación.

   b. Correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, a través del cual, el afiliado podrá informar de su condición de emigrante y el requerimiento del ejercicio de la portabilidad de su seguro de salud.

   c. Información de las solicitudes de portabilidad con documento de identidad, fecha de la solicitud, IPS asignada y observaciones si las hubiere, para consulta de los afiliados y las IPS.

   d. Espacio para trámite de autorizaciones de actividades, procedimientos, intervenciones o suministros de mayor complejidad, ordenados por la IPS primaria del municipio receptor u otra instancia autorizada. Para estos trámites, se observarán las condiciones establecidas en las normas vigentes.

   e. Espacio para trámites, comunicación e información entre la EPS y las IPS que atiendan sus pacientes en el marco de la portabilidad.

   En todo caso, dependiendo de las condiciones del desarrollo local, la EPS procurará los mecanismos idóneos para que el afiliado pueda acceder a la información y al trámite de su requerimiento y las Direcciones Territoriales de Salud, deberán tener disponible la información pertinente sobre las EPS y brindar apoyo a los usuarios que lo requieran para el trámite del ejercicio de su portabilidad.

2. Un afiliado podrá solicitar ante la EPS mediante la línea telefónica de atención al usuario, por escrito, por correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, personalmente o a través de cualquier otro medio de que disponga la EPS para el efecto, la asignación de una IPS primaria en un municipio diferente al domicilio de afiliación, en el marco de las reglas aquí previstas. En ningún caso la EPS podrá exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad.

   La solicitud deberá contener como mínimo la siguiente información: nombre e identificación del afiliado; el municipio receptor; la temporalidad, si ésta se encuentra definida; la IPS a la cual está adscrito en el municipio domicilio de afiliación y un número telefónico, dirección geográfica o dirección electrónica para recibir respuesta a su solicitud sobre adscripción a un prestador, en el municipio receptor.

   La presentación personal del afiliado ante una IPS en el municipio receptor también podrá servir para iniciar el trámite de portabilidad entre EPS e IPS. En este caso, mientras se confirma la adscripción solicitada, procederá la atención de urgencias o como emigración ocasional.

3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.

   Si la EPS le asigna una IPS primaria dentro de su red, el afiliado no podrá escoger otra por fuera de dicha red y solo podrá cambiarse de IPS dentro de las opciones de la red de la EPS en el municipio receptor.

   Si la EPS no informa al afiliado respecto de la nueva IPS de adscripción dentro del término antes indicado, el afiliado podrá solicitar el servicio ante cualquier prestador de baja complejidad y, por referencia de éste, ante otros de mayor complejidad. En este evento, la IPS estará obligada a prestar el servicio y la EPS a pagarlo a las tarifas que tenga pactadas con dicho prestador o, en su defecto, a las tarifas SOAT. Para permitir acceder a este servicio, la IPS deberá verificar la identidad de la persona, el correo electrónico que comunica la emigración y solicita la portabilidad y la correspondiente afiliación a la EPS.

4. En el caso anterior, de libre elección de prestador por ausencia de respuesta de la EPS, así como en los casos de urgencias, la IPS deberá informar de la atención en curso a la EPS respectiva, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de la atención, a través del correo electrónico para portabilidad que cada EPS obligatoriamente debe tener habilitado.

5. Hasta tanto se cuente con la disponibilidad de historia clínica digital en la web, la EPS facilitará la mayor información clínica posible al prestador en el municipio receptor, mediante trámites directos entre las dos entidades y la IPS primaria del domicilio de afiliación, que no deben transferirse como carga al usuario, ni su ausencia o deficiencia convertirse en obstáculo para la atención.

Artículo 7. No exigencia de requisitos adicionales a las EPS para garantizar la portabilidad. Para efectos de garantizar la operación de la portabilidad como mecanismo excepcional, a las Entidades Promotoras de Salud no se les requerirá nueva habilitación, autorización donde no operan, ni capacidad de afiliación adicional.

Artículo 8. Reconocimiento de UPC. El valor a reconocer a una EPS, por el aseguramiento en salud de un afiliado que emigra de su municipio de afiliación y solicita la portabilidad, será siempre el que corresponda a la UPC asignada al municipio domicilio de afiliación, sin tener en cuenta si el municipio receptor tiene asignada una UPC menor o mayor.

Artículo 9. Financiamiento de la UPC en la portabilidad en el Régimen Subsidiado. Cuando se trate de la emigración de un afiliado del Régimen Subsidiado, la respectiva UPC se financiará con cargo a los recursos y fuentes que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud en el municipio domicilio de la afiliación.

En relación con los servicios que presten las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a los afiliados al Régimen Subsidiado, en el marco de la portabilidad, las Entidades Promotoras de Salud darán aplicación a la medida de giro directo prevista en la normatividad vigente.

Artículo 10. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y las EPS tendrán un plazo de tres meses para adecuarse a lo aquí previsto y garantizar la plena vigencia de la portabilidad.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C., a los 2 AGO 2013

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE