



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 1 de 11

Bogotá D.C.

URGENTE

Asunto: Solicitud de concepto respecto de la prestación de servicios de salud de adulto mayor.
Radicado. 202242302796442.

Respetado Señor xxxxx;

En atención a su solicitud, en la que indica:

“(...) se consulta:

- 1. Cuál es la ruta que debo surtir para que el sistema de seguridad social en salud, comprenda la situación tan penosa en la que me encuentro y cómo el proceso de autorización de asignación de insumos y personas que puedan asistirme en mis terapias físicas y mentales, al igual que mi aseo personal, teniendo en cuenta que mi cuidadora ya ni fuerzas tiene para ayudarme, sin mencionar la fractura de la relación por tan vergonzosa condición y no poseer asistencia técnica y psicológica para afrontar los hechos mencionados.*
- 2. Existe un mecanismo para que se autorice y preste la atención médica de largo plazo en mi residencia, especialmente diagnóstico y entrega de medicamentos o insumos sin hacerme caminar a puestos de salud o trasladarse a otras ciudades para hacerme chequeos que me agotan físicamente y económicamente, en tanto no tengo a la mano un servicio de transporte especializado ni recursos económicos suficientes para proveer tales servicios, o mecanismo para resolver este último asunto si fuere necesario el desplazamiento.*
- 3. Existen apoyos para la persona cuidadora y como se acceda a ellos para no agotarlo o quemarlo, según sus propias circunstancias, como la mencionada de recaer este apoyo en mi compañera de más de 80 años, quien ha sido operada por prolapso genital y perdido su intervención por tener que hacer fuerzas sin tener una condición física apta para ello.*
- 4. Cuál es el trámite que debo seguir para no tener que desplazarme para cobrar el beneficio económico de adulto mayor (Colombia Mayor) ya que durante la pandemia terminé confinado en mi casa y mi movilidad es reducida por ahogamiento o riesgo de caídas a pesar de contar con apoyos físicos que me ha conseguido mi familia.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 2 de 11

5. *Mencionar si existen beneficios adicionales para dar manejo a mi condición de salud, mecanismos para solicitarlos y de protección de derechos. Por ejemplo, intervención de espacios para evitar caídas, ir al baño, etc. (...)*

Es preciso aclarar que en el marco de las Leyes 100 de 1993¹, 715 de 2001², 489 de 1998³, en concordancia con el Decreto Ley 4107 de 2011, *“Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones”*, este Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, cuyas funciones se encuentran claramente consagradas en las disposiciones referidas.

Actuando como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud-SGSSS, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo; de lo anterior se deriva que, el Ministerio de Salud y Protección Social en ningún caso será responsable de la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS ni de la entrega de insumos, medicamentos o tecnologías en salud.

Dicho lo anterior, es preciso indicar que dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993⁴, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, del recaudo de sus cotizaciones, y de determinar 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.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007⁵, en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

¹ Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*

² Ley 715 de 2001 *“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.”*

³ Ley 489 de 1998 *“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”*

⁴ *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*

⁵ *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202311600209701

Fecha: 06-02-2023

Página 3 de 11

*“(…) **ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.** Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. (…)”

Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015⁶, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015. En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la Sentencia C-313 de 2014, e indicó que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que *“Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”*.

Dicho lo anterior, en la Resolución 2808 de 2022 *“Por la cual se disponen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”* se regula el Plan Obligatorio de Salud y en el artículo 8 se define la atención domiciliaria de la siguiente forma:

“6. Atención domiciliaria: conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural”

Posteriormente, el artículo 25 de la citada resolución, indica:

*“**Artículo 25. Atención domiciliaria.** La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.*

⁶ “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.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 4 de 11

Parágrafo. En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS y entidades adaptadas, a través de las IPS, serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes.” (Negrita y subrayado fuera de texto)

Asimismo, el artículo 63 de la misma norma indica frente a la atención paliativa lo siguiente:

“Artículo 63. Atención paliativa. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.” (Negrita y subrayado fuera de texto)

Por otra parte, se debe tener claro que, no debe confundirse la atención domiciliaria con el servicio de cuidador, aunque sea prestado por un profesional de salud, como es un profesional o auxiliar de enfermería, no estaría financiado con los recursos destinados a la salud, tal y como lo establece el la Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud en la que se señala que deberán ser financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de la salud, así:

“Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos,



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 5 de 11

culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (subrayado fuera del texto)

Como puede verse, la atención domiciliaria cubierta en el PBS es aquella que (1) es una alternativa a la atención hospitalaria institucional; (2) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar los servicios en el domicilio o en una institución hospitalaria; (3) se refiere a intervenciones propias del sector salud; por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad.

Conforme a lo anterior es necesario que se tenga clara la diferencia entre una atención domiciliaria, en el sentido definido en la precitada resolución y de un acompañamiento en el domicilio como una necesidad de carácter social. En el caso de la atención médica domiciliaria, debe tener en cuenta que debe existir una orden médica, asimismo, para ordenar la atención domiciliaria es necesario que se verifique si en el domicilio del paciente existen las condiciones adecuadas para proveer la atención, tal como lo señala el parágrafo del artículo 25 ya transcrito.

Las intervenciones del segundo tipo – que se encuentran excluidas de la cobertura- son aquellas en las que se busca es acompañamiento del paciente por razones más sociales que médicas. Por ejemplo, en casos en que el cuidador es de edad avanzada o que el cuidador necesita salir a trabajar para generar ingresos. En situaciones como las descritas, la propia jurisprudencia constitucional ha señalado que el deber de cuidado y acompañamiento corresponde principalmente a la familia. Ha indicado expresamente:

“debe recordarse que [la] obligación de especial protección por parte del Estado, no excluye los deberes que respecto de ellos tienen la familia y los particulares en general, los cuales se deben asumir en desarrollo del principio de solidaridad (Arts. 1 y 95-2 C.P.) ya que todas estas instituciones son parte conformante de una colectividad. De esta manera, existe una responsabilidad compartida del Estado, la familia y los particulares en general en la protección de los disminuidos físicos o mentales”. Incluso, en cuanto al tipo de deberes específicos de los miembros del núcleo familiar a la persona con una condición en salud, ha indicado: “Cada uno de los miembros del núcleo familiar deben estar prestos a dar el apoyo y la colaboración para la asistencia a consultas y terapias, el mantenimiento de una adecuada presentación personal, la supervisión en el desplazamiento, la toma de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202311600209701

Fecha: 06-02-2023

Página 6 de 11

medicamentos, el estímulo afectivo y emocional para el manejo del paciente, reuniones familiares de acuerdo con lo programado con el equipo médico y demás actividades que contribuyan eficazmente a la estabilidad y bienestar del enfermo dentro del comprensible estado de su situación”.

Dicho lo anterior, es importante mencionar que la Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud, contemplando como sujetos de especial protección, la población adulta mayor, en los siguientes términos: *“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, **la población adulta mayor**, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, **gozarán de especial protección por parte del Estado**. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.* (Negrita y subrayado fuera de texto)

Dicho todo lo anterior, se da respuesta a sus consultas de la siguiente forma:

1. Frente a la pregunta: *“Cuál es la ruta que debo surtir para que el sistema de seguridad social en salud, comprenda la situación tan penosa en la que me encuentro y cómo el proceso de autorización de asignación de insumos y personas que puedan asistirme en mis terapias físicas y mentales, al igual que mi aseo personal, teniendo en cuenta que mi cuidadora ya ni fuerzas tiene para ayudarme, sin mencionar la fractura de la relación por tan vergonzosa condición y no poseer asistencia técnica y psicológica para afrontar los hechos mencionados.”*

Es preciso indicar que la EPS es la entidad responsable de la atención de sus pacientes y deberá atender sus patologías de conformidad con los parámetros definidos por el médico tratante y deberá hacer uso de los mecanismos de atención dispuestos en la norma, cumpliendo con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, consignados en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 6 indica:

*“(…) c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

(…)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 7 de 11

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

(...)

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.” (Subrayado fuera de texto)

En este sentido, frente a las recomendaciones dadas por el médico tratante, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011⁷ dispone que se entiende por autonomía los profesionales de la salud *“la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.”*

En concordancia con lo anterior, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 indica frente a dicha autonomía profesional que:

“Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. (...).”

Dicho todo lo anterior, se indica que deberá acudir a su EPS a través de su médico tratante en donde deberá manifestar la realidad actual de su estado de salud y complicaciones relacionadas con su patología, con el fin que, si dicho médico lo considera pertinente, ordene los tratamientos necesarios y que mejoren su estado de salud y calidad de vida.

2. Frente a la pregunta: *“Existe un mecanismo para que se autorice y preste la atención médica de largo plazo en mi residencia, especialmente diagnóstico y entrega de medicamentos o insumos sin hacerme caminar a puestos de salud o trasladarse a otras ciudades para hacerme chequeos que me agotan físicamente y económicamente, en tanto no tengo a la mano un servicio de transporte especializado ni recursos económicos suficientes para proveer tales servicios, o mecanismo para resolver este último asunto si fuere necesario el desplazamiento.”*

⁷ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 8 de 11

Como ya se explicó, todo lo relacionado con el servicio de salud en general debe ser ordenado por su médico tratante en los términos contenidos en la normatividad ya citada.

Ahora bien, frente al desplazamiento a otras ciudades o lugares distintos a los de su domicilio, se debe tener en cuenta lo contenido en la Resolución 2808 de 2022, que en su articulado indicó:

*“(…) **Artículo 107. Traslado de pacientes.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:*

- 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.*
- 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

Parágrafo. *Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.”*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 9 de 11

Con relación al transporte indicado en la norma, será el médico tratante quien determine si el paciente puede acceder a dicho servicio, cumpliendo con las condiciones dispuestas en la norma.

Ahora bien, respecto a la entrega de medicamentos, debe tener en cuenta que el Decreto Ley 019 de 2012⁸ en su artículo 131 indicó:

“ARTÍCULO 131. Suministro de medicamentos. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.

*En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, **las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.***

Lo dispuesto en este artículo se aplicará progresivamente de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, iniciando por los pacientes que deban consumir medicamentos permanentemente.” (Negrita y subrayado fuera de texto)

Posteriormente, la Resolución 1604 de 2013⁹ estableció los lineamientos para tener en cuenta para la entrega del medicamento en el domicilio del paciente, en los casos en que no se tenga o se encuentre incompleta la entrega al momento de su reclamación por parte del paciente. Debe tener claro que los medicamentos también pueden ser reclamados por un familiar o conocido, en los casos en que se le dificulte acercarse directamente por ellos.

3. Frente a la pregunta: *“Existen apoyos para la persona cuidadora y como se acceda a ellos para no agotarlo o quemarlo, según sus propias circunstancias, como la mencionada de recaer este apoyo en mi compañera de más de 80 años, quien ha sido operada por prolapso genital y perdido su intervención por tener que hacer fuerzas sin tener una condición física apta para ello.”*

⁸ “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

⁹ “Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 10 de 11

4. Frente a la pregunta: *“Cuál es el trámite que debo seguir para no tener que desplazarme para cobrar el beneficio económico de adulto mayor (Colombia Mayor) ya que durante la pandemia terminé confinado en mi casa y mi movilidad es reducida por ahogamiento o riesgo de caídas a pesar de contar con apoyos físicos que me ha conseguido mi familia.”*

Debe indicarse que de conformidad con las competencias de este ministerio, el cual actúa como ente rector en materia de salud, y al que le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud-SGSSS, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo, se deriva que, este ministerio se encarga de regular el cuidado desde el ámbito institucional o formal, es decir, desde el servicio del profesional en la salud, el cual no es asimilable al concepto de cuidador informal, objeto de interés de su consulta.

Asimismo, tampoco se tiene competencia ni conocimiento frente a los beneficios económicos de adulto mayor, esto, teniendo en cuenta que es un programa del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, y deberá comunicarse directamente con dicha entidad con el fin de evaluar las diferentes alternativas disponibles para cada caso.

Se advierte además que hay varios municipios y departamentos que cuentan con programas especiales para proveer asistencia social a las personas de la tercera edad o a las personas en situación de discapacidad, o en otras circunstancias de vulnerabilidad, que podrían proveer una solución a su situación, sin embargo, dichos temas no son competencia de esta cartera.

5. Frente a la pregunta: Mencionar si existen beneficios adicionales para dar manejo a mi condición de salud, mecanismos para solicitarlos y de protección de derechos. Por ejemplo, intervención de espacios para evitar caídas, ir al baño, etc.

Es claro entonces, que como ya se mencionó, la EPS es la entidad competente para brindar todos los servicios de salud necesarios teniendo en cuenta las condiciones de salud y patologías de los pacientes, en este sentido, debe tener en cuenta lo contenido en la Resolución 2808 de 2022 que en el artículo 25 de la citada Resolución, indica:

“Artículo 25. Atención domiciliaria. La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311600209701**

Fecha: **06-02-2023**

Página 11 de 11

*UPC, **en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante**, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.*

***Parágrafo.** En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS y entidades adaptadas, a través de las IPS, serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes.* (Negrita y subrayado fuera de texto)

Dicho lo anterior, si el médico tratante considera que en sustitución de una posible hospitalización se pueda prestar la atención médica domiciliaria, será competencia de la EPS garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes.

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 2015¹⁰ 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;

¹⁰ “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.”