	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 5

**N° 038**  
**14 febrero del 2019**

**PARA: IPS RED PÚBLICA Y PRIVADA DEL DEPARTAMENTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD, AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y AUTORIZACIONES**

**DE: DIRECCIÓN**

**ASUNTO: ATENCIÓN MIGRANTES**

**FECHA: 14/2/2019**

El suscrito director del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias emite la presente circular externa teniendo en cuenta las consideraciones y reglamentaciones que a continuación se enuncian.

**El Instituto Departamental de Salud de Nariño, con el objetivo de precisar aspectos frente a la atención en salud a población proveniente de Venezuela y ante la actual crisis humanitaria generada por el alto flujo migratorio, se permite impartir las siguientes directrices en cumplimiento de las disposiciones de Ley vigentes al respecto:**

1. La población migrante que ingrese al país de manera legal y cuenten con un permiso especial de permanencia, podrán acceder a los servicios de salud afiliándose al régimen contributivo, si tienen un contrato de trabajo o adquieren recursos como independientes en el ejercicio de un trabajo formal y realizan su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; también pueden adquirir un seguro médico que responda por su atención en el territorio nacional, en caso de ser necesario. (Ley 1438 de "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 32).
2. Si el venezolano tiene el documento que acredite su permanencia legal en el país y no dispone de recursos económicos para pagar un seguro o una cotización a la EPS, deberá solicitar al municipio en el que reside la aplicación de la encuesta SISBEN, con el propósito de determinar si puede ser acreedor del subsidio en salud otorgado por el Estado (niveles 1 y 2 según Resolución 3778 de 2011) y de esta manera ser afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado que opere en el municipio de residencia (Ley 1438 de "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 32.; Resolución





## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 5

03015 de 2017. “Por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia — PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social”).

En aplicación de la anterior directriz, a los venezolanos que tengan permiso especial de permanencia vigente o cédula de extranjería (es decir, que están en situación regular), que demuestren no tener capacidad económica para pagar el servicio de salud y que ya están en la base de datos del SISBEN municipal, se le garantizará la atención de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, Ley 1751 de 2015 y Resolución 5305 del 2017, además de las prestaciones individuales en salud para aquellas poblaciones y eventos priorizados en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta tanto el DNP certifique el puntaje y se haga efectiva la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en caso de ser procedente.

**Para aquellos que estando en situación regular y no hayan solicitado aún la encuesta del SISBÉN en el municipio de residencia, se les gestionará los anteriores servicios antes descritos; para ello, dicha población tendrá la obligación de tramitar ante las oficinas del sisbén la solicitud de dicha encuesta.**

**Los prestadores de servicios de salud deben aplicar las normas que regulan el proceso de afiliación de la población, para lograr que dichas personas puedan ingresar al sistema de salud (Decreto 780 de 2017. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud parte 1 afiliación al sistema de seguridad social en salud y Resolución 1268 de 2017 “Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse”).**

3. Los venezolanos que ingresaron de manera irregular y que demuestren no tener capacidad económica para pagar el servicio de salud, se le garantizará la atención de urgencias, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia, además de las prestaciones individuales en salud para aquellas poblaciones y eventos priorizados en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta tanto regularicen su situación de permanencia en el país.





## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 5

La facturación por prestación de servicios de salud a población extranjera que cumpla con los criterios definidos en la presente Circular y en el Decreto 866 de 2017, debe consolidarse en dos líneas de pago: Extranjeros regularizados y Extranjeros no regularizados con sus respectivos RIPS y soportes de la atención.

Los recursos para la atención de extranjeros regularizados serán los asignados para la atención de PPNA sin capacidad de pago determinados en los contratos establecidos para tal efecto conforme al nivel de complejidad respectivo que preste el servicio así los artículos 43 del orden departamental es decir mediana y alta complejidad, artículo 44 municipios baja complejidad conforme a la Ley 715 de 2001, sobre el particular, determinaron:

*“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*

(...)

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, **que resida en su jurisdicción**, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. (Negrilla fuera de texto)

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

(...).”

*“Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:*

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(...)

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin”.

De acuerdo con la normativa reseñada, debe indicarse que el SGSSS es aplicable como garantía de la protección de la salud a todas las personas **residentes en el territorio nacional**, sin discriminaciones de ningún orden, ni de edad, sexo, raza o ideologías, teniendo un carácter de obligatorio e irrenunciable.





## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 4 de 5

El Decreto 866 del 2017 trae consigo una regulación específica en relación con los recursos para la atención de extranjeros no regularizados frente a la prestación de servicios de salud brindada en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, **específicamente tratándose de la atención de urgencias, creando así, una fuente de recursos complementaria**, la cual se fundamentó en los principios de subsidiariedad y concurrencia, que el legislador estableció en el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016, **sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, en materia de financiación de la atención en salud.**

Sobre el particular, vale la pena resaltar que los recursos de que trata el Decreto en mención, son complementarios a los ya asignados a las entidades territoriales, **siendo estos destinados de forma subsidiaria** para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos.

En este sentido, el artículo 2.9.2.6.3. Decreto 780 de 2016, previó las condiciones bajo las cuales se hará el uso de los recursos destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia, prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, así:

**“Artículo. 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, que sean destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territoriales, siempre que concurren las siguientes condiciones:**

1. **Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos.**
2. **Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.**
3. **Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.**
4. **Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.**
5. **Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.**

**Adicional y de obligatorio cumplimiento las ESE/IPS deberán anexar a la factura de extranjeros:**

- La manifestación de no capacidad de pago por el usuario o responsable
- El reporte exitoso en el aplicativo SIRE (Sistema de Información de Registro de Extranjeros) de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, en cumplimiento de lo descrito en la Resolución 1238 de 2018 que en sus artículos 8, 9 y 10\* define entre otros, que los reportes de atención médica de hospitalización o



# CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

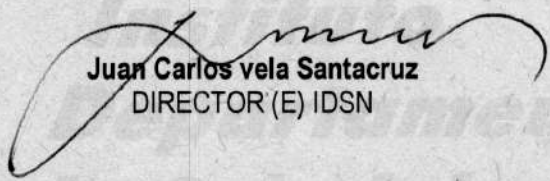
FECHA: 23-08-2013

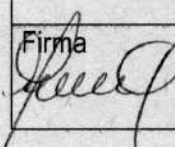
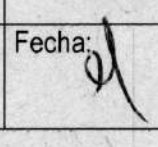
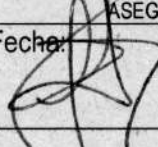
Página 5 de 5

urgencias de extranjeros dentro del territorio nacional, se realizarán a través del Sistema de Información para el Reporte de Extranjeros (SIRE) por las personas naturales o jurídicas obligadas frente a la autoridad migratoria y a través de la página electrónica [www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co), diligenciando el formulario en línea junto con los documentos requeridos. Dentro del grupo de personas jurídicas obligadas se encuentran los centros médicos, clínicas u hospitales, los cuales deberán efectuar el reporte del extranjero una vez ingrese para ser atendido.

- Los soportes de atención conforme a los dispuesto por la resolución 3047 del 2008

Por ultimo se recuerda que conforme a la circular 025 del 2017 las IPS deberán obligatoriamente garantizar el servicio de urgencias de acuerdo a la selección y clasificación de pacientes "Triage", que la definición de urgencia médica es facultad única y exclusivamente del médico que evalúa así como su duración en el tiempo o recursos que considere necesarios para subsanarla además es obligación de los gerentes de IPS publica y privadas del departamento de revisar y actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria.

  
**Juan Carlos vela Santacruz**  
 DIRECTOR (E) IDSN

PROYECTÓ: <b>MONICA GOMEZ</b> ASESOR OAU		REVISÓ: <b>ATRIZ ROSERO</b> JEFE OFICINA JURIDICA (E)		REVISÓ: <b>JHON JAIRO ARIAS</b> SUBDIRECTOR ( E ) DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
Firma 	Fecha: 14/2/2019	Fecha: 	Firma 14/2/2019	Fecha: 	Fecha: 14/2/2019

