

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

Página 1 de 5

**107**

**PARA:** IPS DE LAS REDES PÚBLICA Y PRIVADA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, AUDITORIAS DE CUENTAS MÉDICAS Y AUTORIZACIONES, Y DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

**DE:** DIRECCIÓN.

**ASUNTO:** ATENCIÓN A MIGRANTES

**FECHA:** 15 DE MAYO DE 2019

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

- La población migrante que ingrese al país de manera legal y cuenten con un permiso especial de permanencia (PEP), 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; o 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).
- Si el ciudadano 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 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 ciudadanos 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 la Dirección Nacional de Planeación certifique el puntaje y se haga efectiva la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en caso de ser procedente.





## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 5

- 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 SISBEN del municipio en donde se encuentren 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").
- Los ciudadanos 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 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, en concordancia con las normas vigentes sobre la materia, hasta tanto regularicen su situación de permanencia en el país.
- Así las cosas, y de acuerdo con el documento indicativo "Plan de respuesta del sector Salud al fenómeno migratorio", se establecen los siguientes grupos de población y servicios a ser brindados a las personas migrantes:
  - ✓ Atención inicial de urgencias a todas las personas migrantes teniendo como prioridad así:
    1. Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema)
    2. Niños, niñas y adolescentes (incluyendo atención de leucemia pediátrica)
  - ✓ Eventos priorizados así:
    1. Eventos transmisibles (por considerarse de alta externalidad): VIH e ITS, Tuberculosis, e IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado) y aquellos inmunoprevenibles tales como Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio, entre otras.
    2. Enfermedades transmitidas por vectores: Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla.
    3. Violencias, especialmente aquellas de género, explotación, trata de personas, entre otras.
    4. Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración: Diabetes, Hipertensión y Asma. Así mismo, las enfermedades mentales, dado el alto riesgo psicosocial que se presenta en esta población.
    5. Vacunación y anticoncepción.





# CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 5

**Todo Migrante Venezolano para acceder a un servicio de salud deberá definir su estatus migratorio**

## TRAMITAR ANTE MIGRACIÓN COLOMBIA

- **Cedula de extranjería:** Se tramita este documento si posee una visa superior a 3 meses. Se debe solicitar luego de registrar su visa ante la autoridad migratoria colombiana, en cualquiera de los 27 Centros Facilitadores de Servicios Migratorios. Este trámite tiene un costo que podrá consultar en el siguiente link: <https://www.sivirtual.gov.co/es/web/guest/8/-/tramite/T703>.
- **Permiso Especial de Permanencia:** No tiene ningún costo y se solicita a través de la página web de Migración Colombia en: <http://apps.migracioncolombia.gov.co/certificadosVEN/public/permisoEspecial.jsf>

**Todo Migrante irregular que demande servicios de Salud en los servicios de Urgencia de las IPS.**

- Todos los Migrantes podrán acceder a la oferta de intervenciones colectivas las cuales son programadas en el territorio en articulación con la secretaría de salud del municipio e IPS de acuerdo a la Circular 025/2017
- Si cuenta con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia, la IPS prestará los servicios de salud con cargo a ésta, no obstante si no la adquirió y no tiene capacidad de pago, Para TODO MIGRANTE las IPS públicas o privadas le garantizará la atención 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 y Ley 1751 de 2015.
- La IPS deberá acopiar un estudio socio-economica que certifique la no capacidad de pago firmada por el Migrante, No se requiere realizar en Notaria
- La IPS reporta al SISPRO la prestación de los servicios de Salud de acuerdo a la Circular 029/2017.
- La IPS reporta al SIRE la prestación de los servicios de Salud de acuerdo al Decreto 1067 de 2015 y Resolución 1238 de 2018.
- En caso que el Migrante no porte como mínimo el documento expedido por su País que lo identifique se deberá contar con el reporte de Migración Colombia que acredite dicha condición y el reporte al SISPRO se debe realizar en los términos de la Circular 029/2017 como adulto o menor sin identificar.
- Facturar la prestación de servicios de salud que la IPS radicarla a la Entidad Territorial según las competencias definidas en Ley 715 del 2001.

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades, así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención en especial a los priorizados; para





## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 4 de 5

estos efectos deberán instruir a todo su personal tanto administrativo como asistencial en todos y cada uno de los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

- El Decreto 412 de 1992 por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias adopta las siguientes definiciones:
  - ✓ Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
  - ✓ Atención de urgencia. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
  - ✓ Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.
  - ✓ Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.
- El artículo 4° del citado Decreto 412 de 1992 determina que las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud.
- Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnico científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente. En lo que respecta a 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, independiente de su capacidad de pago.
- Las prestaciones de servicios de salud en la red pública de Urgencias, el plan de intervenciones colectivas determinado en la circular 025 del 2017 o la atención de enfermedades de interés en salud pública que el médico considere como urgencia en los grupos priorizados para esta población no requieren orden ni autorización previa por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en vista que el criterio del médico tratante prevalece conforme a la ley 1751 del 2015 artículo 14 y 17.
- Las atenciones serán asumidas con cargo a los recursos de oferta por parte de los entes territoriales conforme a las competencias establecidas en la ley 715 artículo 43





# CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 5 de 5

para municipio y artículo 44 para departamentos con los recursos asignados por el sistema general de participaciones en el marco de los contratos establecidos para tal efecto

- Para la prestaciones de servicios de salud competencia del departamento y según lo determinado El Decreto 866 de 2017, (compilado en el Decreto 780 de 2016), que trajo consigo una regulación específica 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, se incorporaran 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.
- El Decreto 4747 de 2007 que regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en su artículo 11 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario, este procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención de urgencia.

Por lo anterior es competencia de las Direcciones Locales Municipales de Salud del Departamento de Nariño definir y coordinar con los demás actores la implementación de las estrategias diseñadas para dar la respuesta al fenómeno migratorio en su territorio.

**BERNARDO OCAMPO MARTINEZ**  
DIRECTOR

PROYECTÓ: <b>JHON JAIRO ARIAS MONSALVE</b> OAPPV  <b>WILSON RAUL LARRANIAGA LOPEZ</b> DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REVISÓ: <b>JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ</b> SUBDIRECTOR CALIDAD Y ASEGURAMIENTO  <b>JAIME PAZ FALCONERI</b> ASESSOR ATENCIONA POBLACION POBRE Y VULNERABLE
FECHA: 15 DEMAYO DEL 2019	FECHA: 15 DEMAYO DEL 2019

