

CIRCULAR

DE: GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
PARA: **Direcciones Locales de Salud; Gerentes ESE; ips privadas**
ASUNTO: ACLARACIÓN SOBRE LA RADICACIÓN Y PAGO DE ATENCIONES EN SALUD PRESTADAS A POBLACIÓN EXTRANJERA FRONTERIZA
FECHA: Julio 23 de 2019

Cordial Saludo:

Es importante para esta Secretaría dar claridad al tema de cuál es la entidad a cargo del pago de los servicios prestados a extranjeros de países fronterizos, para lo cual tendremos en cuenta e integraremos la normatividad vigente y la respuesta radicado Ministerio de Salud y Protección Social N°201942300568272.

Es necesario iniciar con un contexto general de la atención en Salud de la población migrante. Iniciamos en cumplimiento de la circular 25 de 2017 y la Sentencia T-210, manifestamos que el Estado Colombiano ha definido que la atención en salud en Colombia está directamente relacionada con la afiliación de la persona y su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): a régimen contributivo en caso de tener capacidad de pago o en régimen subsidiado para poblaciones sin capacidad de pago y poblaciones especiales (definidas en el Decreto 780 de 2016, parte 1, Artículo 2.1.5.1).

Se deberá tener en cuenta que:

- Si es empleado, trabajador independiente o tiene capacidad de pago, deberá afiliarse y cotizar al régimen contributivo.
- Para afiliarse al régimen subsidiado deberá aplicarse la encuesta del SISBEN y estar clasificado en el nivel I y II. Para solicitar la aplicación de la encuesta deberá acercarse a la respectiva alcaldía o secretaria de planeación del municipio de residencia (los extranjeros en condición regular están habilitados para solicitar dicha encuesta).

Para el caso de poblaciones que migran el acceso es así:

- 1) **Colombianos retornados** pueden acceder a la afiliación a régimen subsidiado (como una de las poblaciones especiales definidas según Decreto 2228 de 2017); Inscribiéndose directamente en listado censal de la

alcaldía del municipio de residencia. La afiliación se puede hacer familiar, previo cumplimiento de los requisitos de nacionalización y/o migración.

- 2) **La población inmigrante regular** podrá realizar la afiliación al SGSSS con el documento válido para tal fin (cedula de extranjería, pasaporte, carne diplomático o salvoconducto de permanencia / pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados / pasaporte para menores de siete (7) años, Permiso Especial de Permanencia). Para realizar la afiliación de su núcleo familiar, deberá presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con el cotizante o cabeza de familia.

En este contexto se expidió la Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información; Y la Resolución 3015 de 2017 para incorporar el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, lo anterior en correspondencia con lo establecido en la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores que creo el Permiso Especial de Permanencia (PEP).

3) **La población que ha ingresado de manera irregular al territorio nacional:**

- Aquellos inscritos en RAMV, deben solicitar el PEP y de esta manera afiliarse al SGSSS.
- En caso de haber llegado al país luego del 8 de Junio de 2018, o quienes portan Tarjeta de Movilidad Fronteriza, o quienes no se inscribieron en el RAMV, podrán acceder a los servicios de urgencias y/o a la oferta de servicios establecidos en cada entidad territorial para población vulnerable (algunos específicamente destinados a atender este fenómeno).

Teniendo en cuenta lo referido en el punto 1,2, el Departamento del Huila aceptara las atenciones de segundo nivel en adelante, las cuales son las que le corresponden para pago según su competencia, la aceptación se realizará solamente a la 1° cuenta, en el entendido que los municipios deberán cumplir con la competencia que les asiste para el aseguramiento de la población que reside en él, así una vez identificada esta población, se deberá gestionar la inclusión a una EPS que opere en el área, una vez verificados los requisitos para tal fin.

Ahora bien, teniendo en cuenta el punto 3, esta población deberá ser paga con recursos propios, para lo cual se tendrá en cuenta el nivel de la atención, en

el entendido que somos un Departamento descentralizado y nuestra competencia es desde el segundo nivel en adelante.

- 4) **A los Recién Nacidos en territorio colombiano:** debe realizarse la afiliación a una EPS de régimen subsidiado (procurando que esto se realice antes del egreso del niño/a); Según lo establecido en artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016.

Ahora bien, en cuanto a 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, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir dicha atención. Ello se reafirma en los artículos 10 y 14 de la Ley 1751 de 2015, al referirse a los derechos y deberes de las personas relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias y en el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.2.2, en relación con la obligatoriedad de la atención de las urgencias por parte de todas las IPS “independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio”. En el Capítulo 2. Atención de urgencias, emergencias y desastres de este decreto, se define lo concerniente a la atención de urgencias, y las sanciones para los agentes del sistema de salud que las incumplan.

Cabe anotar, con respecto al tema financiero que:

Los recursos de la nación son complementarios y acorde con lo definido en los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001, atribuyen a las entidades territoriales la función de materializar dicha garantía en lo “no cubierto con subsidios a la demanda”, además de señalar a la nación como responsable de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En lo que respecta a los recursos para garantizar la atención de urgencias de personas migrantes, el Decreto 866 de 2017, Decreto derogado por el Decreto N°2408 de 2018 (compilado en el Decreto 780 de 2016), 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, 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.

Parágrafo. Con el fin de incentivar la adquisición de un seguro o plan voluntario de salud, las autoridades de ingreso al país informarán al nacional del país fronterizo, mediante el mecanismo más idóneo, de la existencia de esa posibilidad”. (Negrilla fuera de texto)

Así mismo y frente a la distribución de los recursos, los artículos 2.9.2.6.4 y 2.9.2.6.5, disponen:

“Artículo. 2.9.2.6.4. Distribución de los recursos. Los recursos disponibles para la atención inicial de urgencias brindada a los nacionales de países fronterizos en el territorio nacional, serán distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, privilegiando en todo caso a los departamentos ubicados en las fronteras”.

La asignación la realizará el Ministerio de Salud y Protección Social o quien asuma las funciones del Consejo de Administración de los Recursos que administra el FOSYGA”.

Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila – Colombia · PBX: 8701980 Ext130

Línea gratuita 01 8000 968 716; e-mail ssalud@huila.gov.co

www.huila.gov.co · Twitter @HuilaGob · Facebook Gobernación del Huila – El Camino es la Educación

“Artículo. 2.9.2.6.5. Giro de los recursos. Los recursos a que hace referencia el artículo precedente se girarán según la programación de giros que el Ministerio de Salud y Protección Social acuerde con la respectiva entidad territorial y, en todo caso, de acuerdo con la disponibilidad de recursos destinados para tal fin.

La ejecución de estos recursos, refiere el Decreto 2408 de 2018 en su **Artículo 2.9.2.6.6.** Ejecución de los recursos que “....Los departamentos y distritos ejecutaran los recursos de que trata el presente capítulo a través de los mecanismos definidos por la entidad territorial para la atención en salud de la población pobre no asegurada con la red pública del departamento o distrito. En desarrollo de lo anterior, deberán realizar las auditorías verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 2.9.2.6.3 y los demás criterios que permitan verificar el pago de lo debido y llevando estricto seguimiento del gasto, según los requerimientos de información que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información deberá estar actualizada permanentemente y a disposición de esta entidad. Las entidades territoriales deberán apoyar a la Empresa Social del Estado respectiva en el cumplimiento del registro de información.

Los resultados deberán ser reportados a este Ministerio, con la periodicidad y las condiciones definidas por el mismo:

Es de fundamental importancia el reporte definido por la Circular 012 y 029 de 2017 por el MSPS, que exige a las IPS de todo el territorio nacional el reporte mensual de las atenciones realizadas a personas extranjeras, tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como también a la Entidad Territorial Departamental o Distrital respectiva, indicando la nacionalidad de los usuarios de los servicios, lo anterior para efectos de registro y reporte de las atenciones en salud a población extranjera.

En el caso del Departamento del Huila esta información mensual será requerida en dos informes separados, en uno estará la población atendida la cual ha ingresado de manera regular, y en el segundo informe se reportará la información de los atendidos cuyo ingreso se haya realizado de manera irregular, lo anterior para efectos de seguimiento a la competencia que le asiste a los municipios para el aseguramiento de dicha población.

La IPS/ESE debe tener al día los procesos de facturación y auditoría de estos recursos, debidamente presentados a la Entidad Territorial correspondiente, acorde a la normatividad vigente.

Parágrafo. Los recursos transferidos deberán ser incorporados en el presupuesto de la Entidad Territorial y se manejarán a través de las cuentas maestras del sector salud de las entidades territoriales.”

Conforme a la normativa expuesta y en cuanto a la pregunta de ¿qué ente es el encargado de asumir el pago de las atenciones de salud de 1° nivel de atención?,

Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila – Colombia · PBX: 8701980 Ext130

Línea gratuita 01 8000 968 716; e-mail ssalud@huila.gov.co

www.huila.gov.co · Twitter @HuilaGob · Facebook Gobernación del Huila – El Camino es la Educación

debe precisarse que para el reconocimiento y pago de la atención inicial de urgencias brindada en este nivel de complejidad estará a cargo del ente municipal correspondiente, información que ha sido referida de manera reiterativa en otros oficios de similar naturaleza.

En el Departamento del Huila la atención en salud es descentralizada, como ustedes ya conocen, este tema lo hemos aclarado en respuestas anteriores. Esta información ha sido referida en oportunidades diferentes pero la IPS continúa realizando el proceso de radicación erróneamente, lo anterior genera un desgaste administrativo que puede ser evitable. , es de aclarar que las únicas atenciones de primer nivel que esta secretaria paga son las correspondientes a vinculados del municipio de Altamira por estar la ESE intervenida.

El departamento no puede reconocer pagos por Prestación de Servicios de Salud correspondientes al primer nivel de atención, estos pagos son competencia de los Entes Municipales, en el Departamento del Huila los 37 municipios que componen el departamento se encuentran certificados como descentralizados para la organización y manejo de los recursos del sector salud, proceso que se adelanta al tenor de la ley 60 de 1993. Que la ley 715 de 2001, en el artículo 44, determino las competencias de los municipios en el sector salud, y dentro de los cuales está la de gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para la salud del municipio y administrar los recursos del “fondo local de salud”. Que el gobierno nacional a través de los CONPES, le asigna a los municipios recursos del sistema general de participación-SGP para régimen subsidiado, salud pública y prestación de servicios de salud. Como se ha referido en apartes iniciales del oficio.

Para su conocimiento y fines pertinentes



GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
Secretaria de Salud del Huila

Revisó: Luis Edgar Galvis Quintero
Proyectó: Melba Rocio Gutierrez Castañeda