

	CIRCULAR	CÓDIGO	AP-AI-RG-115
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	03/11/2015
		PÁGINA	1 de 6

CIRCULAR No. 0011

DE: Secretaria de Salud de Santander

PARA: Empresas Sociales del Estado y Municipios del Departamento

ASUNTO: Lineamientos para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y atención de migrantes venezolanos

FECHA: 22 de enero de 2020

El artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, modificó los criterios de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes: (i) 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) 10% para salud pública y (iii) 3% para el subcomponente de subsidio a la oferta, y que acorde con lo dispuesto en el numeral 52.2. del artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, este último subcomponente se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Así las cosas, a partir del 1º de enero de 2020 ni el Departamento de Santander ni los municipios, recibirán recursos del SGP para financiar la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

De otro lado, con el fin de lograr la cobertura universal del aseguramiento, el Gobierno Nacional implementó a través del Decreto 064 de 2020 medidas que garantizan no solo la afiliación de la población no asegurada sino también la continuidad de la prestación de servicios, priorizando a los recién nacidos, menores de edad y su grupo familiar, así como los migrantes venezolanos identificados con Permiso Especial de permanencia PEP. En cumplimiento de la norma, se hace necesario que las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud -EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas y Privadas, afilien a las personas cuando requieran la prestación de servicios de salud, al régimen que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago y en estricta observancia de lo reglamentado.

Por lo anteriormente expuesto, se hacen las siguientes precisiones sobre el alcance de las últimas disposiciones y su incidencia en la atención en salud.



Certificado No. GP143-1



Certificado No. SC 4317-1



	CIRCULAR	CÓDIGO	AP-AI-RG-115
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	03/11/2015
		PÁGINA	2 de 6

1. Atención a la Población Pobre No Asegurada

La población pobre no asegurada – PPNA, corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción de que habla el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

La aplicación del SISBEN y el listado censal, su implementación y administración, están a cargo del Alcalde del respectivo municipio. En el caso del listado Censal, el Alcalde deberá actuar en coordinación con los actores respectivos para cada caso de identificación especial.

A partir del 20 de enero de 2020, con la entrada en vigencia del Decreto 064 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y en aplicación del artículo 4º que adiciona el artículo 2.1.5.4 del decreto 780 de 2016, se reglamenta la **afiliación de oficio inmediata** por parte del prestador de servicios de salud o la entidad territorial según sea el caso, de las personas que no se encuentren afiliadas al SGSSS o se encuentren con novedad de terminación de inscripción en la EPS. **Por lo anterior se determina que partir de la fecha de expedición del Decreto la población pobre no asegurada que demande servicios de salud en cualquier institución prestadora de servicios de salud deberá ser afiliada a una EPS que opere en el municipio de residencia del usuario y por ende, no procederá el cobro de atenciones por este concepto con cargo a las entidades territoriales**, reiterando que la garantía de acceso a los servicios de salud por parte de las EPS y el pago de las atenciones, empieza a partir de la firma del formulario de afiliación o afiliación de oficio.

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a los municipios y a las EPS organizar el procedimiento para agilizar el proceso de afiliación, de conformidad con lo establecido en la norma.

2. Atención a la Población Migrante

El primer paso en la atención a esta población, es identificar si cumple con los requisitos para adelantar la afiliación al SGSSS y proceder de acuerdo a la normatividad vigente. Se reitera que la afiliación del migrante colombiano retornado y su núcleo familiar, así como de los migrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia procederá de manera inmediata por parte de la entidad territorial y/o la institución prestadora de servicios de salud según corresponda, con la correspondiente gestión para inclusión en listado censal. Así mismo, es extensiva la afiliación a padres de recién nacidos y en general a migrantes que cuenten con documento válido para afiliación, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 4º del Decreto 064 de 2020 y su parágrafo 4.

Respecto a la población migrante de países fronterizos sin condiciones para el aseguramiento ni capacidad de pago se establece:



Certificado No. GP143-1



Certificado No. SC 4317-1



 República de Colombia Gobernación de Santander	<h2>CIRCULAR</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-115
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	03/11/2015
		PÁGINA	3 de 6

- a) Las atenciones de urgencias se seguirán facturando en cuenta separada y solo serán radicadas por el Departamento si cuenta con el reporte de cargue de RIPS en SISPRO, el reporte de usuarios en SIRE y el estudio socioeconómico que determine la no capacidad de pago.
- b) Para la atención de gestantes, teniendo en cuenta que son sujetos de protección especial del Estado, la atención que se requiera en aplicación de la ruta maternoperinatal establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se considera como atención prioritaria que deberá ser garantizada en las instituciones que conforman la red pública hospitalaria del departamento, bajo los siguientes lineamientos:
 - a. Solo se contempla servicios ambulatorios definidos en la ruta de atención maternoperinatal,
 - b. La cobertura por parte de esta entidad será a partir de las competencias establecidas para las entidades territoriales en la Ley 715 de 2001; esto es: servicios de baja, mediana y alta complejidad para migrantes con residencia en municipios NO certificados, y servicios de mediana y alta complejidad para quienes residan en municipios Certificados en salud.
 - c. Para la atención se requerirá la certificación del municipio de residencia, donde conste que la gestante se encuentra viviendo en el municipio y que no reúne requisitos para ser afiliadas al SGSSS.
 - d. La ESE donde se preste la atención de baja complejidad, gestionará los servicios de mayor complejidad con la ESE de referencia de acuerdo al modelo de red departamental, y en ningún caso, deberá transferir a los usuarios los trámites para acceder a los servicios.
 - e. La facturación que se derive de estas atenciones ambulatorias, deberá presentarse con cargo al Departamento de Santander – Decreto 866 en cuenta separada de las atenciones de urgencias a población migrante de países fronterizos, pero bajo los mismos términos de radicación.
 - f. No se requerirá autorización previa por parte de esta Secretaría para los servicios contemplados en el literal a, indistintamente del nivel complejidad.
 - g. El reconocimiento de los servicios prestados están sujetos a los resultados de auditoría de cuentas médicas, incluida la observancia del sistema de referencia y contrarreferencia.

Se aclara que, respecto a la atención de migrantes venezolanos, la Corte Constitucional en Sentencia de Tutela N° 348/18 estableció dentro de las Reglas jurisprudenciales con respecto al derecho a la salud y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de extranjeros no regularizados:

"(...) 4.5.4. Como consecuencia de las sentencias previamente señaladas se desprenden varias reglas, aplicables al caso bajo estudio, que se resumen de la siguiente manera: (i) el derecho a la salud es un derecho fundamental y uno de sus pilares es la universalidad, cuyo contenido no excluye la posibilidad de



Certificado No. GP143-1



Certificado No. SC 4317-1



	CIRCULAR	CÓDIGO	AP-AI-RG-115
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	03/11/2015
		PÁGINA	4 de 6

imponer límites para acceder a su uso o disfrute; (ii) los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales, y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, y a respetar y obedecer a las autoridades. Como consecuencia de lo anterior, y atendiendo al derecho a la dignidad humana, se establece que (iii) todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso; (iv) a pesar de ello, los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias–, en cumplimiento de los deberes impuestos por la ley, deben cumplir con la normatividad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de su situación migratoria. Finalmente, (iv) el concepto de urgencias puede llegar a incluir en casos extraordinarios procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.”

Para la población migrante venezolana sin aseguramiento ni capacidad de pago, la Secretaría de Salud Departamental **NO autoriza servicios ambulatorios.**

Es responsabilidad de cada uno de los 87 municipios del Departamento, evaluar la magnitud del fenómeno migratorio en su jurisdicción y el impacto en la salud, para determinar las acciones a desarrollar y los recursos destinados para tal fin.

3. Atención y suministro de servicios y tecnologías NO PBS (NO POS)

La Ley 1955 de 2019 por la cual se expide la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” contempló medidas para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, que comprenden los mecanismos de gestión, reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC, como también para resolver las cuentas pendientes, asociadas a estos servicios y tecnologías.

El artículo 231 de la ley referida adicionó las competencias en salud de la Nación al incluir el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, que dispone: “Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. **La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social**”. (negrilla y subrayado fuera de texto).

Por consiguiente, se entiende que el Departamento de Santander – Secretaría de Salud no es responsable del suministro de tecnologías y servicios No PBS, ni de su pago, a partir del 01 de enero de 2020, ya que los mismos estarán a cargo de la Nación.



Certificado No. GP143-1

Certificado No. SC 4317-1

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>CIRCULAR</h1>	CÓDIGO	AP-AI-RG-115
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	03/11/2015
		PÁGINA	5 de 6

Se advierte a los prestadores de servicios de salud que las cuotas de recuperación para servicios y tecnologías NO PBS, **NO son aplicables** a afiliados de Listado Censal y nivel 1 del SISBEN, por lo tanto se deberá verificar la condición de afiliación de los usuarios teniendo en cuenta que la normatividad vigente ha ampliado las poblaciones especiales que ingresan por listado censal.

En concordancia con las normas citadas, se entiende que quedan sin efectos las disposiciones de las circulares No. 037 del 9 de marzo de 2018, No. 043 del 03 de abril de 2018 y No. 104 del 19 de junio de 2018 –reportes de información PPNA-.


MARIA EUGENIA TRIANA VARGAS
 Secretaria de Salud de Santander

Revisó: Alejandro Lozano Uribe
 Director Desarrollo de Servicios, Vigilancia y Control 

Proyectaron: Gilma Yaneth Alba Guio – Olga Patricia Amaya Rodríguez
 Grupo Servicios de Salud Individual

María Cristina Romero Ortiz
 Líder Aseguramiento 



Certificado No. GP143-1



Certificado No. SC 4317-1

