



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711601200301

Fecha: 22-06-2017

Página 1 de 8

Bogotá D.C.,

URGENTE

**Asunto: Pago prestación de servicios de salud a la población venezolana
Radicado No 201742301127082**

Respetado doctor:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual consulta qué entidad es la responsable de cancelar los servicios de salud prestados a la población venezolana, que ha sido atendida por la IPS Universitaria sede Barranquilla, la cual no cuenta con una póliza de salud y se encuentra sin capacidad de pago.

REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS EXTRANJEROS

En primer lugar y con el fin de dar respuesta a su requerimiento, nos permitimos realizar las siguientes precisiones normativas:

El artículo 3 de la Ley 100 de 1993¹, prevé que el derecho a la seguridad social se garantizará a todos los habitantes, de la siguiente manera:

“Artículo. 3º- Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Subrayado fuera de texto)

Este servicio será prestado por el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley”.

Por su parte, el artículo 152² ibídem, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y señala como uno de sus objetivos, el crear las condiciones de acceso a los servicios de

¹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

² Artículo. 152.-Objeto. Reglamentado Parcialmente por el Decreto Nacional 374 de 1994. La presente ley establece el sistema general de seguridad social en salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9ª de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente ley.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711601200301**

Fecha: **22-06-2017**

Página 2 de 8

salud para todos los habitantes de Colombia, a través de un Plan Obligatorio de Salud POS (ahora Plan de Beneficios en Salud), este último reglado en el artículo 162³ de la citada ley.

Así mismo, el artículo 156 de la referida ley, define las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo entre otras, la siguiente:

“Artículo. 156- Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

(...)

b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

De otra parte, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011⁴, al referirse a la universalización del aseguramiento, dispuso:

*“Artículo 32 Universalización del aseguramiento. Todos los **residentes** en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación. (Negrilla fuera de texto)*

(...)

Parágrafo 1o. A quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario.

(...)”

En ese mismo sentido, el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015⁵, también llamada Ley Estatutaria, establece como uno de los principios del derecho fundamental de la salud, el siguiente:

“Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...)

³ ARTICULO. 162.- Plan de salud obligatorio. El sistema general de seguridad social de salud crea las condiciones de acceso a un plano obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

⁴ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

⁵ 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.: 201711601200301

Fecha: 22-06-2017

Página 3 de 8

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano** gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; (Negrilla fuera de texto)

(...)"

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda, **que reside** en los diferentes entes territoriales, los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001⁶, 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 reside 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

(...)

⁶ “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”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711601200301**

Fecha: **22-06-2017**

Página 4 de 8

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”.

“Artículo 45. Competencias en salud por parte de los distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación”.

De acuerdo con la normativa reseñada, debe indicarse que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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.

Hechas las precisiones anteriores y frente a la atención de pacientes extranjeros que están de paso en Colombia, se tiene lo siguiente:

Tratándose de la atención de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67⁷ de la Ley 715 de 2001, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir la atención inicial de urgencias, tal y como se indica a continuación:

“Artículo. 168. -Atención inicial de urgencias. 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, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

(...)”.

Posteriormente, el artículo 10 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, determinó:

“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

⁷ *Artículo 67. Atención de urgencias. 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. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711601200301**

Fecha: **22-06-2017**

Página 5 de 8

(...)

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;
(Negrilla fuera de texto)

(...)"

En este sentido, el artículo 14 ibídem, dispuso: "(...) *Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia*".

De otra parte, el artículo 8 de la Resolución 5592 de 2015⁸, definió la atención de urgencias, de la siguiente manera:

"(...)

5. Atención de urgencias: Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

(...)"

Ahora bien, vale la pena traer a colación algunos apartes de la Sentencia T- 314 de 2016, donde la Corte Constitucional en trámite de revisión determinó si un extranjero el cual se encontraba de forma ilegal en el país, tenía derecho o no a recibir medicamentos y tratamientos por parte del SGSSS, así:

"(...)

*Por otra parte, en la **sentencia C-834 de 2007**⁶¹, al analizar la constitucionalidad del artículo 1º de la Ley 789 de 2002, que establece que el "sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos", este Tribunal se pronunció de forma particular sobre el derecho a la seguridad social de los extranjeros. En esa oportunidad, la Corte indicó que todos*

⁸ Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711601200301**

Fecha: **22-06-2017**

Página 6 de 8

*los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado **en casos de necesidad y urgencia con el fin de atender sus necesidades más elementales y primarias**, lo que no restringe al Legislador para ampliar su protección con la regulación correspondiente.*

*31.- En esta oportunidad, la Corte reitera las reglas jurisprudenciales en las que se establece que los extranjeros: (i) deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; (ii) **tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia**; (iii) **tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud.***

(...)"

Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena reiterar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encuentra previsto para todas aquellas personas que **residan en el territorio nacional**, entendiéndose por residente en el caso del extranjero a aquel que se encuentre domiciliado⁹ y cuente con un documento que lo acredite como tal, conforme a los requisitos legales de que trata el Capítulo 11, alusivo a Disposiciones Migratorias del Decreto 1067 de 2015¹⁰.

En este orden de ideas y frente al tema objeto de consulta, debe indicarse que no se ha previsto por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una cobertura especial para los extranjeros que se encuentren de paso en el país, razón por la que al momento de ingresar deberán contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia derivada por este tema, de lo contrario la prestación del servicio de salud, será sufragada con sus propios recursos.

No obstante, cuando la atención de urgencias, haya sido prestada por las instituciones públicas o privadas a ciudadanos extranjeros sin capacidad económica debidamente demostrada para sufragar el costo de la misma, **su atención se asumirá como población pobre no cubierta con subsidios a la demanda con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial donde tenga lugar la prestación de la atención**, conforme a lo previsto en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, antes reseñada.

Aunado a lo anterior y teniendo en cuenta los diferentes tratados de integración que nuestro país a suscrito con las Repúblicas Federativa de Brasil, de Ecuador, de Panamá, de Perú, Bolivariana de Venezuela en materia de prestación de servicios de salud, y específicamente tratándose de la atención de urgencias, vale la pena traer a colación el artículo 1 del Decreto 866 de 2017, *"el cual sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único*

⁹ El artículo 76 del Código Civil Colombiano, establece que el domicilio "(...) consiste en la residencia acompañada, real o presuntivamente del ánimo de permanecer en ella".

¹⁰ Por el cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711601200301**

Fecha: **22-06-2017**

Página 7 de 8

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos”, el cual reza:

“Capítulo 6

Transferencia de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos

Artículo. 2.9.2.6.1. Objeto. *El presente Capítulo tiene por objeto establecer el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición de las entidades territoriales, recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos.*

Parágrafo. *Se entienden como países fronterizos aquellos que tienen frontera terrestre o marítima con Colombia.*

Artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iniciales de urgencia. *Para efecto del presente capítulo se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias.*

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.*

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.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711601200301**

Fecha: **22-06-2017**

Página 8 de 8

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.

(...)"

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro entonces que el Gobierno Nacional a través de la expedición del decreto antes reseñado, ha tomado las medidas necesarias tendientes a cubrir el pago de las atenciones iniciales de urgencia, prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, en este caso, con el giro de recursos excedentes de la subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, a las entidades territoriales, siempre y cuando se cumpla con los requisitos señalados en el artículo 2.9.2.6.3, del Decreto 780 de 2016 y en todo caso, incentivando al nacional del país fronterizo para que adquiera durante su estadía en el país, un seguro o plan voluntario de salud.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015¹¹

Cordialmente,

KIMBERLY ZAMBRANO GRANADOS

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Elaboró: Johanna M.

Revisó: E. Morales

Aprobó: Kimberly Z.

C:\Users\jmayorgaa\Documents\Consultas\TEMAS\Atención en salud\201742301127082 Atención en salud extranjeros.docx

¹¹ 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.