

GOBERNACION DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



CIRCULAR No. 011-2021

FECHA: 17 DE FEBRERO DEL 2021

DE: SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

PARA: DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, Y DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

ASUNTO: INSTRUCCIONES SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

Atento saludo.

La Secretaría de Salud Departamental en ejercicio de sus competencias de Dirección Departamental de Salud, conforme lo estipula en cumplimiento de la Ley 715 del 2001, en especial el artículo 43 en sus numerales 43.1.2, 43.1.5 y 43.2.1 y considerando que la Corte Constitucional en su sentencia T-348-18 recoge las reglas jurisprudenciales en materia del derecho a la salud para la población extranjera así:

- (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 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 en 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 el concepto de urgencias puede llegar a incluir casos extraordinarios, procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente” (subrayado nuestro).*

A continuación se permite instruir a los prestadores de servicios de salud y direcciones locales de salud así:

1. ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA.

El principal mecanismo legal¹ para el acceso a los servicios de salud en Colombia es la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud por lo que todos los extranjeros residentes legales en el Departamento deben estar afiliados a la seguridad social² o adquirir póliza de salud según su

¹ Ley 1438 del 2014, Ley Estatutaria No 1751 de 2015

² Corte Constitucional. Sentencia T-314-2016 y Sentencia SU-677-2017.



capacidad de pago. Por tanto, todo extranjero con capacidad de pago debe asumir el costo del aseguramiento en salud y en caso de tenerlo, asumir el costo de la atención en salud y la IPS proceder a su afiliación a la seguridad social en salud por intermedio del sistema de afiliación transaccional para dar continuidad en la atención. En caso de que el usuario se rehúse a cumplir con su deber de afiliación, el prestador establecerá contacto con la Dirección Local de Salud para adelantar el trámite de afiliación por oficio.

En el caso de extranjeros que manifiesten no poseer capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo o asumir directamente el pago de los servicios de salud, el prestador deberá verificar si cuenta con las condiciones para ser beneficiario del régimen subsidiado para lo cual agotará el siguiente procedimiento:

1.1 VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERMANENCIA EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.

Todo usuario que demande servicios de salud en un prestador de servicios manifestando ser extranjero sin capacidad de pago deberá demostrar su condición de permanencia en el territorio. Para lo anterior, el prestador solicitará uno cualquiera de los siguientes documentos válidos en Colombia para su identificación, debiendo verificar su vigencia:

- Pasaporte
- Cédula de extranjería.
- Permiso Especial de Permanencia PEP.
- Salvoconducto.
- Carné diplomático.

Si cuenta con alguno de los documentos vigentes se considerará que su permanencia está debidamente regularizada y se continuará con el procedimiento para su afiliación a la seguridad social como medio establecido para garantizar el acceso a la atención en salud mediante el régimen contributivo o subsidiado según tengan o no capacidad de pago, como se indica más adelante en la presente circular.

Si el consultante que manifiesta ser extranjero no cuenta con alguno ninguno de los documentos válidos para demostrar su permanencia en el país, se le considerará como "migrante irregular" por lo que el prestador de servicios deberá:

- a. Remitir la persona al Centro Facilitador de Servicios Migratorios o "Migración Colombia" ubicado en la Avenida 30 de agosto # 26-37 de la ciudad de Pereira coordinando la cita por medio de los teléfonos 333 98 98, 3241514 y 3330649, en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. 5:00 p.m. para que defina su situación migratoria. Lo anterior es un deber de toda persona extranjera presente en el territorio, siendo necesario advertir al usuario que de no adelantarse podrá derivar en la deportación a su país de origen.
- b. Remitirlo a la Dirección Local de Salud para ser incluido en la base de datos de población venezolana presente en Risaralda (como se indica más adelante) y una vez regularice su situación migratoria, incluirlo en el listado censal para acceder al aseguramiento en salud por medio del régimen subsidiado si cumple las reglas establecidas para ello.
- c. Si con ocasión de la solicitud de servicios, se identifica que el documento presentado por el usuario no se encuentra vigente o es fraudulento, es deber de la entidad prestadora notificar a Migración Colombia esta situación por medio del correo electrónico: fidel.lopez@migracióncolombia.gov.co (alternativamente



moises.garcia@migracióncolombia.gov.co) con la siguiente información mínima: Nombres y apellidos completos, edad, sexo, municipio, barrio/vereda o lugar de habitación, dirección y teléfono de contacto, documento de identidad del país de origen (si lo tiene) Alternativamente se informará a la Policía Nacional para que conozca del hecho y facilite la tarea de Migración Colombia con miras a determinar la condición de permanencia de la persona.

En el caso de atención de urgencias, la carencia de documento de identidad válido no debe impedir la atención, por lo que para su atención el prestador deberá identificarlo como ha establecido la Circular No 029 del 2017³ así:

- “Cuando la persona de nacionalidad extranjera no posea un documento de identificación equivalente, se deben utilizar los siguientes tipos de identificación: AS: Adulto sin identificar, MS: Menor sin identificar”.
- Para determinar el número de identificación: “Se debe incluir el número de identificación el código del país según el estándar ISO 3166-1 a tres (3) caracteres (ver circular 029), seguido del número del documento de identificación del país de origen o a falta de este, será el consecutivo que genere la IPS.
- Dejar por escrito en la historia clínica que debe legalizar su estancia en el país y afiliarse al régimen subsidiado⁴.

1.2 DEMOSTRACIÓN DE QUE EL EXTRANJERO NO POSEE CAPACIDAD DE PAGO.

El prestador deberá agotar las siguientes etapas con el usuario o su acudiente:

- 1.2.1 El prestador consultará la base de datos del SISBEN, o solicitará el resultado de la encuesta según sea el caso. Si posee SISBEN verificará el puntaje obtenido según la siguiente tabla de los valores de referencia⁵:

| NIVEL | PUNTAJES DE SISBEN III | | |
|-------|------------------------|-----------------|---------------|
| | PEREIRA | OTRAS CABECERAS | RURAL |
| 1 | 0- 47.99 | 0 – 44.79 | 0 – 32.98 |
| 2 | 48.00 – 54.86 | 44.80 – 51-57 | 32.99 – 37.80 |

De encontrarse dentro de los anteriores intervalos, la persona identificada en la ficha SISBEN tendrá derecho a la atención inicial de urgencias como población no afiliada sin capacidad de pago, pero el prestador deberá continuar con el proceso de afiliación a fin de garantizar el derecho a la continuidad en la atención integral de la urgencia, teniendo presente que si el usuario se niega se deberá realizar “por oficio” en coordinación con la Dirección Local de Salud.

NOTA: Para todos los casos, se deberá verificar si sus familias no cuentan con los medios económicos para afiliar al usuario o asumir los servicios⁶el caso de menores 25 años, adultos mayores, gestantes y otros grupos de población con protección especial constitucional, se deberá verificar dentro de su grupo familiar si existen cotizantes o personas con SISBEN, en especial ambos padres y los hijos mayores

³ Numeral 3. Circular 029 del 2017

⁴ Corte Constitucional-Sentencia T-348-18

⁵ Minsalud. Resolución 3778 del 2011.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-239-17



de 18 años, para que el familiar solicite la inclusión del usuario dentro del grupo familiar en la EPS o en el SISBEN para su afiliación. Si el familiar se rehúsa u omite esta obligación, se reportará a la Dirección Local de Salud y alternativamente al ICBDF, Personería Municipal u otro organismo del Ministerio Público a fin de que estas autoridades actúen para proteger los derechos del usuario.

- 1.2.2 Si el usuario consultante al servicio de urgencias no cuenta con SISBEN, se reportará por correo electrónico la información a la Dirección Local de Salud para que se adelante su inclusión en el listado censal municipal de población migrante y sea así afiliada al régimen subsidiado, siempre y cuando sea un migrante con permanencia "regular" en el territorio y se le indicará que acuda a la Alcaldía para su afiliación a fin de que pueda tener acceso a todo el plan de beneficios conjuntamente con su grupo familiar según el caso. En el caso de urgencias, la ESE aplicará encuesta socioeconómica de uso en la entidad o alternativamente obtendrá declaración juramentada de no capacidad de pago superando el trámite administrativo.
- 1.2.3 Si la Dirección Local indica que el usuario no se encuentra incluido dentro del listado censal municipal de población migrante, este no esté disponible, o el usuario tiene un nivel del SISBEN superior al tope indicado en el numeral 1.2.1 e insiste en no tener capacidad para el pago de su afiliación al régimen contributivo o asumir directamente el costo de los servicios, el prestador con el fin de determinar su no capacidad de pago continuará agotando en su orden las siguientes alternativas legales:

- Aplicación de la encuesta socioeconómica por medio del equipo de trabajo social o quien sea asignado en el prestador para esta actividad.
- Obtención de manifestación juramentada de no capacidad de pago tomada al interior de la IPS, pudiendo usar para ello el formato adjunto o el que la Dirección Local de Salud establezca.
- Declaración extra juicio.

En el caso de extranjeros en situación irregular, siempre que soliciten atención de urgencias, se deberá indagar sobre la gestión adelantada para regularizar su situación migratoria, notificando nuevamente a Migración Colombia, Dirección Local de Salud y al Área de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Departamental por medio del siguiente correo electrónico: aseguramiento@risaralda.gov.co.

De todos estos pasos se deberá dejar el soporte respectivo para adjuntarlos para efectos del cobro ante el ente territorial según la complejidad y tipo de servicios de salud requeridos y presentarlos ante la autoridad administrativa que los requiere en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control.

1.3 AFILIACION DEL MIGRANTE VENEZOLANO.

De acuerdo con la capacidad de pago, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial municipal, según corresponda, efectuará la afiliación del migrante venezolano que cuente con documento válido de identificación, de **manera inmediata** según las reglas establecidas en el Decreto 780 del 2015 y el Decreto 064 del 2020, las normas que los modifique o adicione.

Todo recién nacido en Colombia de madre migrante será afiliado desde su nacimiento con base en el registro civil de nacimiento o en su defecto, con el certificado de nacido vivo, así como los



mayores de un mes y menores de 18 años⁷ cuando demanden servicios de salud y no se encuentren afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Corresponde al prestador realizar la inscripción y registro del recién nacido y menor de edad por intermedio del Sistema de Afiliación Transaccional.

2. SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA SIN SEGURO DE SALUD.

Los extranjeros residentes y no residentes (turistas y visitantes extranjeros) y aquellos en condición irregular de permanencia en el territorio que hayan demostrado no tener capacidad de pago tienen derecho únicamente a la atención integral de urgencias disponible en la red pública hospitalaria. Es de advertir que la Sentencia de la Corte Constitucional T-314 de 2016 excluyó de los servicios básicos de salud, la entrega de medicamentos y la autorización de tratamientos posteriores a la atención de urgencias y la sentencia T-705-17 a su vez los servicios de alojamiento, transporte y alimentación para el menor y su madre.

Para establecer si la necesidad de atención en salud corresponde a una situación de urgencias se deberá hacer uso de la clasificación de triage establecida en la entidad, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 5596 del 2015. En caso de duda será el médico tratante quien podrá redefinir la condición de urgencias dejando constancia de ello en la historia clínica.

Tal y como se indica al inicio de la presente circular en el numeral (iv) de la Sentencia T-348-18, que *“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”* y que *“el concepto de urgencias puede incluir en casos extraordinarios procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente”*.

Adicionalmente, se recuerda que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece en su artículo 14 acerca de la “Prohibición de la negación de prestación de servicios” dice textualmente: *“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 cuando se trate de atención de urgencias”*.

La anterior disposición no exime al prestador público o privado de la obligación de notificar al ente territorial municipal (urgencias de manejo por médico general) o al Departamento (cuando se trate de manejo que incluye atención especializada), el inicio de la atención de urgencias mediante el Anexo Técnico No 2 -INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS establecido por la Resolución 3047 del 2009 expedida por el Ministerio de Salud. Para ello se recomienda el uso del aplicativo WEB 3047/4331 dispuesto en la página de la Gobernación de Risaralda - <http://saludito.risaralda.gov.co/website/>.

En el caso que la atención de urgencias de un extranjero sin capacidad de pago haya sido solicitada en un prestador privado⁸, este deberá ser remitido a la ESE de la Red Pública de Risaralda con el servicio disponible para lo cual:

⁷ Parágrafo 4, Decreto 064 de 2020 modifica el Decreto 780 del 2015.

⁸ Ver Sentencia T-239-17 de la Corte Constitucional.



- Presentará al CRUE Risaralda la solicitud de remisión mediante el Anexo 9 establecido en la Resolución 4331 del 2012 el cual puede ser diligenciado directamente en el aplicativo web <http://saludito.risaralda.gov.co/website/>- 3047 o enviado por correo electrónico a autorización.servicios@risaralda.gov.co. Se recomienda el aplicativo WEB ya que por intermedio del mismo se puede hacer seguimiento a la gestión de la solicitud y recibir la respuesta formal.
- Si el médico tratante del prestador privado considera que las condiciones del paciente contraindican su traslado, presentará mediante el Anexo 3 -SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD- justificando su conducta de manera que el CRUE pueda determinar la pertinencia de la solicitud y expedir la autorización correspondiente.
- En todo caso, el traslado del paciente será responsabilidad de la entidad remitente quien por habilitación de su servicio de urgencias debe garantizar la disponibilidad del transporte asistencial de pacientes.

NOTA: El recién nacido y los mayores de un mes y menores de 18 años tienen derecho a los servicios del plan de beneficios según las reglas de afiliación para este grupo de edad, por lo que su atención prevalente y preferente debe asegurarse por intermedio de una EPS del régimen subsidiado a la cual se deberá afiliarse de manera inmediata por intermedio del prestador bajo la supervisión de la Dirección Local de Salud y no debiendo ser objeto de reconocimiento económico con cargo a los recursos estatales canalizados por el ente territorial.

3. ATENCIÓN DE LA GESTACIÓN, PARTO, PUERPERIO DE POBLACIÓN MIGRANTE SIN CAPACIDAD DE PAGO.

Sobre la garantía de la atención de la gestación, parto, puerperio y atención del recién nacido, la Corte Constitucional mediante la sentencia SU-677-17 establece como una vulneración *"de los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física de la gestante, al negarle el acceso a los servicios de atención básica y de urgencias, en particular: (i) no realizar los controles prenatales y (ii) no atender el parto en forma gratuita"*. Por lo anterior, la atención obstétrica deberá garantizarse por parte de las ESE donde el servicio sea requerido, incluyendo el acceso a los servicios de apoyo diagnóstico disponibles en la entidad.

Para efectos de la facturación, deberán atenderse las condiciones establecidas en los contratos suscritos y/o las reglas de la transferencia de los recursos de oferta; **pero** si según el criterio médico la atención corresponde a una condición de urgencia, se podrán facturar para su reconocimiento por acto administrativo y acceder a los recursos nacionales que eventualmente sean asignados al departamento para este efecto.

4. ATENCIÓN DE VIH/SIDA, CANCER Y OTRAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

Como establece la Sentencia T-705-2001, en algunos casos excepcionales, la atención de urgencias puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el Cáncer, VIH/SIDA, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgente y, por tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida del paciente. El anterior pronunciamiento fue ratificado en la Sentencia T-025-19 que dice textualmente:

"La Corporación ha sido enfática al manifestar que ante la presencia de casos "excepcionales", para los que su tratamiento no puede dar espera, como en los casos de enfermedades catastróficas,

GOBERNACION DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



como cáncer o VIH-SIDA⁹, la atención primaria de la urgencia que incluye a toda la población colombiana no asegurada o migrante sin importar su situación de irregularidad, de acuerdo con las consideraciones vistas, debe prestarse **siempre que el médico tratante determine ese estado de necesidad o urgencias**, es decir, se hace indispensable que, en virtud del criterio de un profesional en salud, quien es el competente para determinar el estado del paciente conforme su formación técnica, se constate y ordene el procedimiento a seguir bajo los protocolos establecidos para la materia...". Por lo anterior, será el médico tratante quien determinará la condición excepcional de urgencia para los casos de VIH/SIDA y Cáncer, lo cual deberá hacerse constar en la historia clínica, copia de la cual se presentará ante el SAC o el CRUE para la expedición de la autorización correspondiente cuando esta se requiera.

Para continuar la atención en salud en un prestador privado, deberá mediar remisión de la ESE Departamental a cargo del paciente según el procedimiento de referencia y contrarreferencia departamental.

Las remisiones y/o autorizaciones que se ajusten a la condición de "excepcionales" no requerirán la existencia de un contrato previo pues por asimilarse a "urgencia" aplicará lo establecido en el numeral 14 de la Ley 1751 del 2015.

Se advierte que el Ente Territorial Departamental asumirá los servicios siempre y cuando se haya demostrado la incapacidad del usuario y su grupo familiar para el pago de su afiliación al régimen contributivo y no sea elegible para su afiliación al régimen subsidiado. Esta condición será identificada por la IPS prestadora y verificada en la Secretaría de Salud Departamental por parte del Servicio de Atención a la Comunidad-SAC- para solicitudes ambulatorias, dependencia a la que se enviarán los documentos de los pacientes que no se encuentran internados (excepcionalmente entregados por el usuario o su acudiente) realizando la verificación de derechos. De encontrarse que cuentan con capacidad de pago o son susceptibles de afiliación, desde el SAC se remitirá toda la documentación disponible al área de aseguramiento para que se adelante de manera inmediata la gestión de afiliación por intermedio de la Dirección Local y acompañe al usuario para la elección de la EPS de su preferencia del usuario o se haga inclusión en el núcleo familiar del cotizante identificado. De ser necesario, se emitirá la negación pertinente por el SAC departamental no requiriendo auditoria de pertinencia médica del CRUE.

5. ATENCION DEL MIGRANTE IRREGULAR MENOR DE UN AÑO.

En cuanto al migrante irregular menor de un año la Sentencia SU-677-17 establece que: *"Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado"...siendo objeto de trato "preferente y prevalente...en relación con el acceso a las prestaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la afiliación"*.

Por lo anterior, es responsabilidad de las Empresas Sociales del Estado atender este grupo poblacional, así como las IPS privadas con las cuales el Departamento o los Municipios tengan contrato adelantando al momento de la demanda de servicios el trámite de afiliación.

⁹ Ver también la Ley 972 del 2005 por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado Colombiano de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/S.



6. ACCIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES DE SALUD PÚBLICA.

De acuerdo con lo dispuesto en la Circular 025 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la población extranjera tiene derecho a las acciones colectivas que sean adelantadas por el ente territorial y aquellas individuales de salud pública establecidas en las diferentes rutas de atención integral adoptadas por el nivel nacional. El municipio certificado en salud, en ejercicio de la autonomía territorial, definirá con la ESE la manera como se garantizará el acceso a los servicios individuales de salud pública con cargo a los recursos de oferta o los que el municipio asigne para la población migrante no afiliada sin capacidad de pago. Los municipios no certificados asumirán dichos servicios con cargo a las transferencias que el Departamento les asigna anualmente, concertando las metas que sean pertinentes acorde con la normatividad vigente para el uso de dichos recursos.

Las acciones individuales en salud pública establecidas en la ruta materno perinatal que, a juicio del médico tratante, puedan requerirse en el marco de una atención necesaria para conjurar la afectación grave de la salud o su compromiso vital – URGENCIA- podrán atenderse según lo descrito en el numeral 3 de esta circular.

7. RECONOCIMIENTO ECONÓMICO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE IRREGULAR SIN CAPACIDAD DE PAGO.

Conforme con las disposiciones establecidas en el Decreto 866 del 2017 modificatorio del Decreto 780 del 2015, mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición de los entes territoriales, recursos excedentes de la Subcuenta ECAT para el pago de las atenciones de urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos y según concepto 2.2018-128267 de la Superintendencia Nacional de Salud que establece que la entidad encargada de ejecutar los recursos del Decreto 866 del 2017, para el caso de Risaralda es el Departamento. Por lo anterior, para la radicación, reconocimiento y pago de las cuentas por atención de urgencias a la población migrante irregular sin capacidad de pago ante la Secretaría Departamental de Salud, las Empresas Sociales del Estado de Risaralda y las IPS privadas que presten servicios a la Secretaría de Salud deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- 7.1 Envío mensual de los RIPS de las atenciones de urgencias brindadas a la población extranjera en cada IPS según los lineamientos establecidos en la Circular 029 del 2017 del Ministerio de Salud. La carencia de este reporte mensual impedirá estimar al Departamento la necesidad de recursos económicos y establecer el orden de pago, una vez sean reconocidas las atenciones y girados los recursos por el nivel nacional o los que el Departamento según su disponibilidad asigne para este efecto.
- 7.2 Presentar las cuentas por atención de urgencias al momento de la radicación con los soportes pertinentes obtenidos al momento de la atención e indicados en la presente circular a fin de facilitar el proceso de auditoría. En el caso que la ESE no adjunte dichos soportes y por efectos de actualización de las diferentes bases de datos de consulta, el Departamento encuentre que el usuario se encuentra afiliado o posee capacidad de pago, la cuenta será devuelta siendo competencia de la ESE demostrar que al momento de la atención el usuario ostentaba la condición de migrante irregular sin capacidad de pago.
- 7.3 Dado que los recién nacidos en territorio colombiano de madres migrantes irregulares y los mayores de un mes de edad y menores de 18 años, son susceptibles de afiliación a la seguridad social, excepcionalmente se recibirán cuentas por servicios de urgencias para estos grupos de edad, ya que de acuerdo a la normatividad vigente, el prestador debe adelantar el trámite de afiliación en el momento en que sean solicitados los servicios de salud.

GOBERNACION DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



- 7.4 No serán objeto de reconocimiento los servicios de salud que no cuenten en la historia clínica con la declaración médica de la condición de urgencias según lo indicado en los numerales 2 a 4 de la presente circular. Para cumplir este requisito la IPS podrá implementar un formato que deberá ser suscrito por el médico tratante al momento de iniciarse cada proceso de atención de urgencias.
- 7.5 Solo en el caso que medie orden de tutela con fallo en firme, la Secretaría de Salud Departamental asumirá el reconocimiento de servicios diferentes a la atención de urgencias. Para ello, el prestador deberá adjuntar el fallo de tutela y/o la autorización que en consecuencia fue expedida por esta Secretaría.

La Secretaría Departamental de Salud por intermedio de su equipo de auditoría de cuentas dará trámite a las cuentas que reúnan los requisitos establecidos en la normatividad vigente y procederá a su cancelación con cargo a los recursos para el reconocimiento de urgencias y tutelas según aplique.

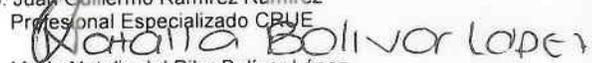
En el caso que el Departamento determine la asignación de recursos propios departamentales para la atención en salud de población migrante irregular, su ejecución se ajustará a lo establecido en el contrato para la Población Pobre No Afiliada residente en Risaralda y/o en las disposiciones nacionales y departamentales respectivas.

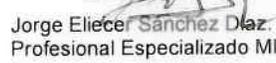
Con la presente Circular quedan si efectos las disposiciones departamentales relacionadas con la atención en salud de la población migrante no afiliada descritas en la Circular No 011 del 11 de marzo del 2019.


JAVIER DARÍO MARULANDA GÓMEZ
Secretario Seccional de Salud


HÉCTOR TRUJILLO ACOSTA
Director Operativo de Prestación de Servicios

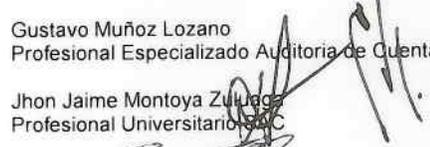

SANDRA MILENA GÓMEZ GIRALDO
Directora Operativa de Salud Pública

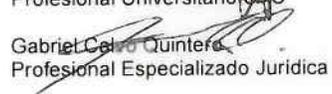
Proyectó y Elaboró: Juan Guillermo Ramírez Ramírez
Profesional Especializado CRUE

María Natalia Bolívar López
Profesional Especializada Aseguramiento.


Jorge Eliécer Sánchez Díaz
Profesional Especializado MIAS

Alonso Fernández Puerta
Profesional Especializado Referencia, Contrarreferencia y Calidad de Servicios de Salud.

Gustavo Muñoz Lozano
Profesional Especializado Auditoría de Cuentas.


Jhon Jaime Montoya Zuluaga
Profesional Universitario SAC

Revisó: 
Gabriel Celso Quintero
Profesional Especializado Jurídica



