



Bogotá D.C.

Señor
LUIS ALFONSO DIAZ CELEMIN
Diag 69 Bis No 20 F 62
Ciudad

Asunto: Rad. Int. Jur. 117669 del 16 - 10 - 03

Afiliación en salud de una persona que carece de recursos económicos.

Respetado señor Díaz:

Hemos recibido su comunicación por la cual consulta sobre su afiliación al sistema de salud, teniendo en cuenta que actualmente carece de recursos económicos. Al respecto, me permito manifestar lo siguiente, no sin antes aclarar que el presente concepto tiene los alcances determinados en el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo, en el sentido de que el mismo no compromete la responsabilidad de la entidad y no es de obligatorio cumplimiento o ejecución.

La Ley 100 de 1993 prevé el Sistema General de Seguridad Social en Salud en favor de la población del territorio nacional ya sea con capacidad de pago para pagar su salud como afiliados al Régimen Contributivo o sin capacidad de pago como beneficiarios del Régimen Subsidiado, de tal manera que agrupa a la población en dos regímenes diferentes, para poder acceder a la prestación de los servicios de salud contemplados por ley.

En este orden de ideas, son beneficiarios del régimen subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en el Acuerdo 244 del CNSSS. Al Régimen Subsidiado, se accede, previa identificación de la población beneficiaria, a través de la Encuesta del Sisben o del Listado Censal. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado, serán aquellos que clasifiquen como de los niveles 1. y 2. del Sisben o que sean clasificados para ello a través del Listado censal, encuesta y listado, bajo las cuales, se determina la condición de vida de la persona y la condición o capacidad de pago de esta. Es así que, como Beneficiarios del Régimen, podrán actuar como afiliados al Sistema, una vez: Se identifique el monto de los recursos del Subsidio a la demanda que permitan establecer el número de personas a ser afiliadas al Régimen Subsidiado en el respectivo Municipio (según lo definido por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993); se efectúe el proceso de Priorización de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado tal y como lo establece el artículo 7º del Acuerdo 244 del CNSSS; y, se realice la inscripción y selección de Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), dentro de las inscritas y autorizadas por la Dirección Seccional de Salud para Municipios no descentralizados o, Local en el caso de Municipios descentralizados. Una vez afiliados procederán a ser atendidos en los servicios de salud que cubra el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que para el efecto, la ARS posea o haya contratado. Sin olvidar que los servicios que no cubre el POSS serán suministrados por las Direcciones territoriales de salud a través de las Instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privadas que tengan contratadas, con cargo a los recursos del subsidio de la oferta,



garantizando así, una cobertura integral al usuario parte por el POSS a través de la ARS y parte por las Direcciones territoriales de Salud en lo no cubierto por el POSS.

De otra parte, los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, son entonces los servicios que requieran aquellas personas sin capacidad de pago, que no se encuentran afiliadas al Régimen subsidiado o, que estando afiliadas al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud su plan de beneficios no los cubre por no contemplarse en alguno de estos o por que aún no cumplen el mínimo de semanas requerido para su atención; deberán entonces ser suministrados por el ente territorial competente, a través de la red pública o privada que contrate para el efecto, en los diferentes niveles de complejidad y especialidad, con cada una de sus acciones, procedimientos, intervenciones y medicamentos, entre otros servicios, que se requieran; servicios y atención que, como se observa y se desprende de las normas en mención, no se encuentran limitados por conceptos de servicios, poblaciones especiales, edades o presupuesto alguno.

Las personas aquí mencionadas, poseen el derecho a ser atendidos en las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el ente territorial competente, con cargo a los recursos de oferta que para el evento el ente territorial deba destinar, esto es, los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud componente destinado a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de conformidad con lo establecido por el artículo 47, 49 y 70 de la Ley 715 de 2001, las Rentas Cedidas de conformidad con lo establecido en los artículos 59 y 60 de la Ley 715 de 2001 y, demás rentas o recursos que el ente territorial competente disponga para la materia y, que harán parte, para estos eventos de atención, del contrato de prestación de servicios de salud que sea firmado por el ente territorial con la institución o instituciones de salud respectivas. Estas instituciones cobrarán una **cuota de recuperación** de acuerdo con las normas vigentes y de conformidad con lo establecido por contrato de prestación de servicios que se de lugar a firmar.

No obstante lo anterior, vale la pena señalar la importancia de que usted se afilie al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual usted debe dirigirse a la Secretaría de Salud de Bogotá, con el fin de que en dicha entidad lo instruya sobre los tramites a seguir para lograr su afiliación.

Cordialmente,

CLAUDIA JANETH WILCHES ROJAS
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo

Revisó: William Vega
Proyectó: Edilfonso Morales González
117669