

Doctor

Carlos Arturo Grisales Ledesma

Juez Quince Administrativo del Circuito de Cali

Radicado No. 76-001-33-33-015-2022-00160-00
Medio de Control. REPARACIÓN DIRECTA
Demandante. RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE
Demandados. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL Y OTROS
Asunto. RECURSO DE APELACIÓN SENTENCIA 1a.
Inst. No. 091

CAMILO ANDRÉS GALEANO BENAVIDES, identificado como aparece bajo mi firma, actuando como apoderado judicial de la Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado, entidad demandante en el presente proceso, de manera comedida procedo a presentar **Recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia No. 091**, solicitando se revoque en su totalidad el el fallo comentado y se acceda a las pretensiones de la demanda de la siguiente manera:

Pretensiones deprecadas

- Se declare al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES y a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, responsables por el NO pago de la suma de doscientos veinticinco mil trescientos cincuenta y siete seiscientos diecinueve PESOS (\$225.357.619), por servicios de salud en urgencias y otros servicios prestados en la vigencia del año 2020, 2021 y 2022, por la Red de Salud del Suroriente-ESE a la población pobre vulnerable o sin aseguramiento (PPNA), y a población migrante principalmente venezolana.
- Como consecuencia de la misma declaración, condénese al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES y a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali a pagar la suma de doscientos veinticinco millones

trescientos cincuenta y siete mil seiscientos diecinueve pesos (\$225.357.619), y los intereses de los que trata el Art. 1653 del C.C.

Lo anterior, atendiendo a que los entes territoriales, Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES y el Distrito de Santiago de Cali deben cubrir con los gastos de la atención migrante no asegurada.

Reparos, motivos de inconformidad o censura contra la providencia de primera instancia

- **Existe un grave detrimento patrimonial de la ESE al prestar servicios que no fueron reconocidos por los entes de control y que el despacho no tuvo en cuenta al realizar el análisis de cobertura de los gastos de la población migrante no asegurada**

La migración se ha convertido en uno de los principales temas a tratar para cada país debido a que puede llegar a afectar el ámbito socioeconómico, cultural la cual se ve intervenida la salud, las políticas, la economía, el medio ambiente etc.

La migración ha sido parte de la experiencia de los países de la Región de las Américas en varios momentos a lo largo de su historia, como países de origen, tránsito o destino. Los conflictos sociales y políticos, la inseguridad alimentaria, los desastres naturales, el cambio climático, la degradación ambiental, las dificultades económicas, la violencia y otros factores adversos y problemas estructurales han impedido a las personas construir medios de vida saludables y sostenibles y los han obligado a buscar mejores condiciones de vida en otros lugares para ellos mismos y sus familias (Tomado de Organización Mundial de Salud, 2016).

En Colombia, la responsabilidad de cubrir los gastos de salud de la población migrante no asegurada es compartida entre diferentes entidades, Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES y el Distrito de Santiago de Cali deben cubrir con los gastos de la atención migrante no asegurada.

Mediante la resolución 2683 de este 21 de diciembre, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó \$21.864.000.000 con destino exclusivo a la cancelación de los paquetes de servicios de urgencia por parto a gestantes venezolanas no

aseguradas atendidas por Empresas Sociales del Estado, con posterioridad al 2 de diciembre del 2020.

Entre las condiciones fijadas por el acto administrativo para el pago de las atenciones de parto, se detalla que sean servicios prestados a migrantes venezolanas no aseguradas; personas que recibieron la atención y no contaban con capacidad de pago, ni con un seguro que cubriera el costo del servicio, ni subsidio de salud, entre otras.

De igual manera, la destinación incluye servicios que no hayan sido cancelados con ningún recurso del orden nacional o territorial incluidas las Resoluciones 1832 de 2021 y 2205 de 2022; así como que no estén respaldados con ningún contrato suscrito con el departamento o distrito.

Los giros de los recursos asignados a las entidades relacionadas en el acto administrativo se efectuarán desde la cuenta “Prestación de servicios de salud” del departamento o distrito, a las Empresas Sociales del Estado previa auditoría por parte de estas entidades territoriales a la facturación de las atenciones brindadas en las que se verifique el cumplimiento y las condiciones de los requisitos establecidos por la resolución.

Por lo demás, el acto administrativo prevé, entre otros, mecanismos para el reintegro de recursos y rendimientos, seguimiento e inspección, vigilancia y control, en los cuales se incluyen acciones a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

A través de la **resolución 1769, del 18 de septiembre de 2024**, el Ministerio de Salud y Protección Social ordenó la asignación de recursos económicos a los departamentos y distritos certificados en salud, destinados a la **cofinanciación de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular**. También se establecen en el documento las condiciones para el giro de los recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, como las E.S.E. (Empresas Sociales del Estado) y las IPS.

El propósito de esta resolución es ayudar a estas entidades a sanear sus finanzas, tras las deudas que contrajeron, principalmente con la red pública de sus territorios. Después del reporte que los prestadores hicieron ante el REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud) respecto de las **facturas radicadas se evidenció que la deuda global ascendía a \$675.311 millones de pesos**.

La resolución 1769 de 2024 por medio de la cual se asignan recursos a los departamentos y distritos certificados en salud, destinados a la cofinanciación de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular, y se establecen las condiciones para el giro de los recursos a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tiene por objeto asignar la suma de **TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$326.926.372.652,00)**, a los departamentos y distritos certificados en salud que realizaron el reporte de información de que trata la Resolución 220 de 2024, modificada por la Resolución 1058 de 2024, con corte al 30 de junio de 2024, con el propósito de cofinanciar el pago de las facturas radicadas durante las vigencias 2020 a 2023 y el primer semestre de 2024, con estado auditada, reconocida y pendiente de pago, por concepto de atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada o en condición irregular, que permita contribuir en el saneamiento de las deudas que dichas entidades territoriales tienen principalmente con la red pública de sus territorios, y establecer las condiciones para el giro de estos recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, habilitadas en el Registro Especial de Prestadores - REPS, que serán beneficiarias de estos recursos.

A través de la Circular 025 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó a gobernadores, alcaldes y secretarios de salud adelantar acciones en seis frentes de trabajo para asegurar a la población migrante proveniente de Venezuela y determinar los niveles de atención en salud.

Las acciones prioritarias son la coordinación intersectorial, particularmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud habituales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia.

Por lo anterior atendiendo a que los entes territoriales, Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los recursos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud -ADRES y el Distrito de Santiago de Cali deben cubrir con los gastos de la atención migrante no asegurada, solicito de acceda a las pretensiones de la demanda.

- **La obligación de afiliación corresponde a cada paciente, migrante, extranjero o de cualquier condición, por lo tanto, no puede imputarse esta carga a las Empresas Sociales del Estado, mucho menos, están soportar el detrimento patrimonial que implica atención a pacientes no afiliados, y quien debe asumir el gasto es la correspondiente Secretaría de Salud y el Adres.**

Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran establecidas en el Decreto 780 de 2016. De conformidad con lo dispuesto en dicha normativa, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con fundamento en lo anterior, se evidencia que esa disposición indica que todos los ciudadanos independientemente de que sean nacionales colombianos o extranjeros, deben tener un documento de identidad válido para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación.

El Ministerio de Salud solicitó ha Señalado que debido a la crisis migratoria el Ministerio de Relaciones Exteriores creó el llamado Permiso Especial de Permanencia –en adelante PEP- mediante la Resolución 5797 de 2017, mecanismo de facilitación migratoria que permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia de manera regular y ordenada, con el cumplimiento de determinados requisitos.

El Ministerio de Salud viene trabajando en un proyecto de resolución para incluir el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, y así mismo, incluir a las personas que lo porten dentro de los sistemas de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud, - en adelante SGSSS. Expedida esta norma, las EPS podrán realizar la afiliación al SGSSS de las personas con PEP la cual quedará sujeta al marco legal vigente en cada régimen.

Existe normativa que fundamenta la obligación del Estado de universalizar el aseguramiento al sistema y garantizar el acceso y la atención en salud a todos los habitantes del territorio nacional, como los artículos 3, 152, 156 literal b de la Ley 100

de 1993 y artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, entre otros. Así mismo, mencionó la reglamentación relativa a la obligación que tienen los municipios de garantizar la prestación del servicio a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda, (artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001).

La atención inicial de urgencias debe ser prestada a todas las personas de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, servicios cuyo costo será asumido por el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o por la EPS a la cual esté afiliada la paciente (artículo 168 de la Ley 100 de 1993; y 67 de la Ley 715 de 2001).

Que en el marco de los principios de subsidiariedad y concurrencia, el legislador estableció en el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016: *“(...) previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), (...) también podrán ser financiados con dichos recursos (...) los valores que se determinen en cabeza del Estado colombiano por las atenciones iniciales de urgencia que sean prestadas a los nacionales colombianos en el territorio extranjero de zonas de frontera con Colombia, al igual que las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional”,* sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, en materia de financiación de la atención en salud.

Pretensión.

Se revoque en su totalidad el fallo de primera instancia y se obligue a los demandados asumir el gasto de la población migrante y vulnerable no asegurada, como quiera que estas entidades son responsables del pago.

Atentamente,



CAMILO ANDRES GALEANO BENAVIDES

C.C. N° 1.144.047.853