

\*202411601253461\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202411601253461**

Fecha: **31-05-2024**

Bogotá D.C.,

**ASUNTO:** Concepto jurídico sobre el cubrimiento de la prestación de servicios de salud a Habitantes de Calle (indocumentados, por cortas estancias que impiden su identificación y posterior afiliación SAT)  
Radicados 202342302993302 y 202342302993912

Respetado señor:

Procedente de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, hemos recibido la comunicación del asunto, mediante la cual plantea una solicitud concerniente a quien debe asumir el reconocimiento por los servicios de salud prestados en el Hospital Universitario del Valle a los habitantes de calle del municipio de Santiago de Cali, la petición en concreto es la siguiente:

*“Me permito dirigirme muy cordialmente para elevar a su despacho una controversia que se viene presentando al momento de facturar y radicar las cuentas por servicios prestados a los HABITANTES DE LA CALLE por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E entre la secretaria de salud Departamental del Valle del Cauca y la Secretaria Distrital de Salud del Municipio de Santiago de Cali.*

*En virtud del principio de coordinación; el Gobierno Nacional expide el Decreto 1285 de 2022 Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, y que en su contenido; el Anexo Técnico en el punto 6.6. Financiamiento dice “Corresponde a las entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal destinar recursos propios para el financiamiento de las acciones que garanticen el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Atención de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle”. Por lo anterior en desarrollo del punto 6.6 Financiamiento en la Ciudad de Santiago de Cali ningún ente del orden territorial departamental o distrital asumen como así lo indica la ley; la obligatoriedad del reconocimiento por los servicios prestados a los habitantes de la calle.*

*En calidad de colaborador del Hospital Universitario del Valle y en medio de dicha controversia recorro ante su despacho para que mediante un concepto jurídico se tenga claridad en este caso en particular ¿Quién debe asumir el reconocimiento por los servicios prestados a los habitantes de la calle del Municipio de Santiago de Cali?*

*¿La Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca o La secretaria Distrital de Salud de Santiago de Cali? (...)*

\*202411601253461\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202411601253461**

Fecha: **31-05-2024**

La Ley 1641 de 2013, le asigna al Ministerio de Salud y Protección Social, la responsabilidad de la formulación de la Política Nacional para personas habitantes de la calle, y como resultado de ello, se expidió el Decreto 1285 de 2022, *“Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”*. Este decreto se constituye en el marco de acción nacional para el desarrollo de programas, proyectos y acciones para la prevención de la situación de calle y la protección, restablecimiento de derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle; en este sentido, actualmente se avanza en la construcción y concertación de un Plan Nacional de Atención Integral que contribuirá a hablar un lenguaje compartido a nivel país, y centrar las acciones en las personas y en sus capacidades y potencialidades, fortaleciendo al mismo tiempo las capacidades del estado para poder responder de manera oportuna y adecuada a la realidad social.

La Política Pública Social para Habitantes de la Calle, cuenta con tres Ejes: Prevención de la habitanza en calle, atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social, y articulación intersectorial e interinstitucional, enfatizando en la inclusión social como un elemento fundamental tanto para prevenir que las personas lleguen a la calle, como para que estén en esta avancen en la transformación de sus condiciones, bien sea para abandonar su situación, o para reducir y mitigar los daños que ocasiona la vida en la calle.

Dicho lo anterior y en materia de salud, es importante indicar que, el artículo 49<sup>1</sup> de la Carta Política, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>, así como los artículos 43, 44, 45 y 46 de la Ley 715 de 2001<sup>3</sup> establecen que los servicios de salud deben prestarse de forma

---

**1 Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

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

3 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.

\*202411601253461\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202411601253461**

Fecha: **31-05-2024**

descentralizada. Por lo tanto, son las entidades territoriales quienes tienen la competencia para la dirección y coordinación del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en el ámbito de su jurisdicción, cabe señalar que dicha función incluye, la gestión para que la atención se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El numeral 43.2.1 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019<sup>4</sup>, establece entre las competencias de los departamentos en lo que refiere a la prestación de los servicios de salud, las siguientes:

*“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 resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.”*

El artículo 44 ibidem, establece como competencias de los municipios:

**“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:*

*44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.*

*(...)*

*44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”*

Asimismo, con relación a la certificación de los municipios en la prestación de los servicios de salud, el párrafo del artículo 44 de la ley en comento determina:

**“PARÁGRAFO.** *Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental.”*

Por su parte, el párrafo del artículo 45 de la Ley 715 de 2001, indica que los distritos y

---

<sup>4</sup> por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

\*202411601253461\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202411601253461**

Fecha: **31-05-2024**

municipios que no hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán hacerlo si cumplen con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional.

El Capítulo I de la Parte IV denominado “*Sistema General de Participaciones*” del Libro II del Decreto 780 de 2016<sup>5</sup> particularmente el artículo 2.4.1.3<sup>6</sup> trae una serie de definiciones dentro de las cuales se encuentra la correspondiente a los “*municipios certificados*”, entendiéndose por estos a aquellos municipios que han asumido las competencias en prestación de servicios de salud en los términos previstos en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y se encuentran certificados en salud de acuerdo con lo definido en los artículos 2.5.4.1.1 a 2.5.4.1.11 del mencionado decreto y que continúen en dicha condición, conforme a la evaluación prevista en los artículos 2.5.4.3.1 a 2.5.4.3.6 del Decreto 780 de 2016.

Específicamente, el artículo 2.5.4.1.2<sup>7</sup> del Decreto 780 de 2016<sup>8</sup>, establece que “*Se entiende por asunción de la prestación de los servicios de salud por parte de los municipios certificados, la gestión de los recursos propios o asignados para garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad requeridos por la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de manera oportuna y eficiente, a través de las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, atendiendo el diseño de la red de prestación de servicios de salud definida por el respectivo departamento y las normas relacionadas que regulan y controlan la oferta.*”

---

5 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

6 Artículo 2.4.1.3. Definiciones. Con base en lo establecido en los artículos 47, 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 233, 234 y 235, respectivamente de la Ley 1955 de 2019, y para efectos de lo previsto en la presente parte, adóptense las siguientes definiciones:

(...)

Municipios certificados. Corresponde a los municipios que han asumido las competencias en prestación de servicios de salud, en los términos previstos en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y se encuentran certificados en salud de acuerdo con lo definido en los artículos 2.5.4.1.1 a 2.5.4.1.11 del presente decreto y que continúen en dicha condición, conforme a la evaluación prevista en los artículos 2.5.4.3.1 a 2.5.4.3.6 ibidem. Lo anterior, según la certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.”

**7 Artículo 2.5.4.1.2 De la asunción de la prestación de los servicios de salud.** Se entiende por asunción de la prestación de los servicios de salud por parte de los municipios certificados, la gestión de los recursos propios o asignados para garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad requeridos por la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de manera oportuna y eficiente, a través de las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, atendiendo el diseño de la red de prestación de servicios de salud definida por el respectivo departamento y las normas relacionadas que regulan y controlan la oferta. Cuando la oferta de servicios de las Empresas Sociales del Estado no sea suficiente en el municipio o en su área de influencia, el municipio certificado, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este delegue, podrá contratar con otras instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas. Parágrafo. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental. Se entiende por asumir directamente nuevos servicios de salud o ampliar los existentes, la creación de Empresas Sociales del Estado del nivel municipal o la creación o ampliación de los servicios habilitados en las existentes. Sin embargo, si en concepto del departamento se requiere la ampliación de los servicios en un municipio certificado para gestionar la prestación de servicios de salud, esta ampliación se realizará a través de las Empresas Sociales del Estado existentes que operen en el área de influencia del departamento. Estas modificaciones deben ser aprobadas por las autoridades nacionales correspondientes de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia.

8 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

\*202411601253461\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202411601253461**

Fecha: **31-05-2024**

Ahora, con la finalidad de lograr la cobertura universal del aseguramiento, el artículo 236<sup>9</sup> de la Ley 1955 de 2019 dispuso que la entidad territorial competente en coordinación con las EPS y las IPS públicas o privadas, deben adelantar los trámites para la afiliación de las personas al régimen que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago, cuando estas requieran la prestación de servicios de salud. Respecto a los gastos derivados de la atención a la población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación, estos tendrán que ser asumidos por las entidades territoriales con recursos propios.

Respecto de la población habitante de calle, la Resolución 769 de 2024<sup>10</sup>, determina que las entidades territoriales son responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales que permiten la afiliación de población especial al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En lo que respecta a la población habitante de calle que no está identificada la Resolución 406 de 2023<sup>11</sup>, establece los parámetros para que de manera excepcional se pueda utilizar los tipos y números de documentos temporal correspondiente a adulto mayor y menor sin identificar para ser afiliados al SGSSS en el régimen subsidiado.

Así las cosas y dando respuesta a la consulta planteada, se concluye que en virtud del principio de universalidad las entidades territoriales son responsables de la afiliación al sistema de la población habitante de calle y respecto de aquellos que no se haya logrado su afiliación los servicios de salud serán asumidos por estos con recursos propios y/o los destinados para la atención integral de dicha población.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>12</sup> en cuanto a que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*, constituyéndose simplemente en un criterio

---

**9 ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS.** Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan. Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.

<sup>10</sup> En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el numeral 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos 42.3 y 42.6 de la Ley 715 de 2001, numeral 23 artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, el artículo 2.1.5.2.3 del Decreto 780 de 2016, demás normas concordantes y,

<sup>11</sup> Por medio de la cual se establecen parámetros para la depuración de los documentos temporales de Adulto y Menor sin identificar (AS y MS) que se encuentran en la Base Única de Afiliados - BDUA

<sup>12</sup> “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.”

\*202411601253461\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202411601253461**

Fecha: **31-05-2024**

orientador.

Cordialmente,