



CAJA DE HERRAMIENTAS

MIGRACIÓN Y SALUD

¡Hey pana!

Para la inclusión de la población migrante
venezolana y colombiana retornada en el Sistema
General de Seguridad Social en Salud

TABLA DE CONTENIDOS

Página

<u>Introducción</u>	3
Siglas	5
<u>Regularizar tu estatus migratorio</u>	6
<u>Orientación estatus migratorio irregular</u>	7
<u>Orientación estatus migratorio regular</u>	8
<u>Beneficios si estás afiliado al sistema de salud</u>	10
<u>Intervenciones en salud pública</u>	11
<u>Líneas de atención</u>	12
<u>Derechos y deberes</u>	13
<u>Tratados internacionales de derechos humanos</u>	15
<u>Carta de derechos y deberes y carta de desempeño del afiliado al sistema de salud</u>	16
<u>Preguntas frecuentes</u>	17



Esta Guía orientadora está dirigida a la población migrante proveniente de Venezuela y colombiana retornada, independiente del estatus migratorio y vocación de permanencia en el momento actual.

Aquí encontrará información sobre el trámite para obtener el Permiso por Protección Temporal (PPT), el acceso, afiliación y beneficios de los servicios ofrecidos por el sistema de salud, así como de la oferta institucional que te puede ser útil.



Las personas migrantes y colombianas retornadas, además de acudir a los servicios presenciales en las entidades que se mencionan en esta Guía, podrán acceder a esta información y otros datos de mucha utilidad desde su celular o un equipo con acceso a internet.

Estatus migratorio irregular



Estatus migratorio regular



Esta Guía para la inclusión de la población migrante venezolana y colombiana retornada en el **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)** ha sido un trabajo coordinado entre diferentes instituciones, sectores y la sociedad civil, en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), con la cual se espera:



- 1** Invitarte a regularizar tu estatus migratorio en el país y a afiliarte al SGSSS.
- 2** Dejar a tu disposición la oferta y el acceso a los servicios de salud para garantizar la protección que conduzca a tu bienestar y el de tu familia.
- 3** Ofrecerte la oportunidad de participar junto con tu familia en las estrategias de salud pública e intervenciones colectivas.
- 4** Atender tus necesidades en información sobre salud derivadas del proceso migratorio, en el marco de la implementación del ETPV.





Siglas importantes del sistema de salud colombiano



EPS:
Entidad Promotora de Salud.



PPT:
Permiso por Protección Temporal.



ETPV:
Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos.



RUMV:
Registro Único de Migrantes Venezolanos.



IPS:
Institución Prestadora de Servicios de Salud.



SAT:
Sistema de Afiliación Transaccional.



OBC:
Organización de Base Comunitaria.



SGSSS:
Sistema General de Seguridad Social en Salud.



MSPS:
Ministerio de Salud y Protección Social.



PAI:
Programa Ampliado de Inmunizaciones.



SISBÉN:
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales.



SUPERSALUD:
Superintendencia Nacional de Salud



ET
Entidades Territoriales.



PBS:
Plan de Beneficios de Salud.

Regularizar tu estatus migratorio en Colombia es necesario. ¡No olvides hacerlo! Para realizar el proceso, presta atención a esta información.



1

Debes estar incluido en el RUMV y verifica que cumples con estos requisitos para el otorgamiento del PPT:

- ✔ No tener antecedentes penales, anotaciones o procesos administrativos sancionatorios o judiciales en curso en Colombia o en el exterior.
- ✔ No tener en curso investigaciones administrativas migratorias.
- ✔ No tener en su contra medida de expulsión, deportación o sanción económica vigente.
- ✔ No tener condenas por delitos dolosos*.
- ✔ No haber sido reconocido como refugiado o haber obtenido asilo en otro país.
- ✔ No tener una solicitud vigente de protección internacional en otro país, salvo si le hubiese sido denegado.

**Un delito doloso es un hecho punible que se comete con intención de producir un daño en una persona.*

2

Si aún no te has inscrito al RUMV debes ingresar al portal WEB de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.



¿Quiénes pueden inscribirse en el RUMV?

- ✔ Hasta el 24 de noviembre de 2023 fue posible gestionar el RUMV por quienes ingresaron al país de manera regular, por un puesto de control fronterizo, desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 28 de mayo de 2023.

Si se trata de niños, niñas o adolescentes vinculados a procesos de restablecimiento de derechos, jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes o si se trata de niños, niñas o adolescentes matriculados en una institución educativa (educación inicial, pre-escolar, básica y media).



Ten a la mano: fotografía del documento de identidad (cédula venezolana, pasaporte o acta de nacimiento para las niñas y los niños), prueba sumaria escaneada, correo electrónico vigente y una fotografía fondo blanco en formato JPG.

3

Agenda y asiste a la cita para el registro biométrico presencial (toma de fotografía, huella y firma)

4

Recibe el Permiso por Protección Temporal (PPT) que tendrá vigencia hasta el 30 de mayo de 2031. Con el, ya podrás hacer la afiliación al sistema de salud y acceder a otros beneficios.

¡Importante! Consulta permanentemente la página www.migracioncolombia.gov.co para ver cambios en fechas o requisitos frente a los trámites.

Información tomada del Decreto 216 del 01 de marzo de 2021 del Ministerio de Relaciones Exteriores y de la Resolución 0971 del 28 de abril de 2021 de la Unidad Administrativa Especial Migración.

Orientación para el acceso a salud de las personas con estatus migratorio irregular

¿A qué servicios de salud puedes acceder cuando tienes un estatus migratorio irregular?



1. Para la atención de urgencias.

Acude a la Institución Prestadora de servicios de salud (IPS) más cercana.

Revisa el directorio de IPS de tu municipio. El código QR al final de la Guía te remite a esta información.

¿Necesitas otro tipo de ayuda: Protección, Restitución de Derechos, Asesoría Legal, Casa de Acogida?



2. Para consultas como medicina general, odontología, salud mental, entre otras diferentes a urgencias.

Puedes pagar servicios particulares o buscar y contactar entidades de cooperación internacional o diferentes Organizaciones No Gubernamentales que puedan prestar estos servicios.

Busca orientación en los Centros Intégrate*, en las instituciones de apoyo presentes en tu ciudad, o con las Organizaciones de Base Comunitaria.**

*Son espacios físicos en los que podrás recibir orientación sobre el sistema de salud colombiano, así como en otros temas de interés (regularización, educación, empleabilidad, etc.).

**Son grupos de personas que representan y trabajan por una comunidad.



3. Participa en actividades de salud pública.

Infórmate y conoce en la Secretaría de Salud o en las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) de tu ciudad, las fechas en las que se harán jornadas de salud. Estas pueden ser en: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y vacunación, entre otras.

A través del código QR AL FINAL DE LA GUÍA podrás encontrar información sobre las instituciones de apoyo en tu ciudad.



¡Recuerda regularizar tu estatus migratorio para que puedas acceder a más beneficios en salud y protección social!



Tengo estatus migratorio regularizado, pero no me he afiliado al sistema de salud. ¿Qué puedo hacer?



Si eres empleado o empleada.

La empresa debe afiliarte a ti y a tu familia al Régimen Contributivo.



Eres trabajadora o trabajador independiente y tus ingresos permiten pagar tu salud.

Elige la EPS de tu preferencia, que preste servicios cerca a tu residencia y afíliate al sistema de salud únicamente con un documento de identificación válido. Así obtendrás beneficios para ti y tu familia.

Revisa los directorios que encontrarás al final de este documento.



1

El aporte mensual para el pago de tu salud será compartido entre la empresa y tú.

2

Quedarás afiliada/o al sistema de salud en el Régimen Contributivo y podrás hacer uso de los servicios en salud. Mensualmente deberás pagar un porcentaje de acuerdo con tus ingresos.

3

Si tienes una urgencia y aún no estas afiliado, la IPS a donde acudas podrá afiliarte a través del sistema de afiliación Transaccional (SAT) si cuentas con un documento válido.



Preguntas frecuentes



Derechos y deberes



Información tomada del Decreto 216 del 01 de marzo de 2021 del Ministerio de Relaciones Exteriores; Resolución 0971 del 28 de abril de 2021 de la Unidad Administrativa Especial Migración y el Abecé del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos de Migración Colombia.

¿Qué puedo hacer si no tengo recursos económicos para afiliarme al sistema de salud?



Si no tienes un documento válido como el PPT o Certificado de Trámite de PPT. **¡regulariza tu estatus migratorio!**

Si tienes un documento válido como el PPT o el **Certificado de Trámite de PPT**, sigue estos pasos:

1

Acércate a la Secretaría de Salud con los documentos válidos y declara que no cuentas con recursos para pagar.

2

Allí debes hacer el **trámite de solicitud para tu afiliación** o la de tu familia al Régimen Subsidiado, y así acceder a los servicios de salud.



Recuerda que después de estar afiliado al Régimen Subsidiado (donde el Estado se encarga de los aportes al sistema de salud), debes actualizar cada 4 meses la información de tu domicilio en la Alcaldía de tu municipio.



Debes dirigirte a la oficina del SISBÉN de tu ciudad y solicita diligenciar la encuesta SISBÉN.

Allí también recibirás orientación para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud.

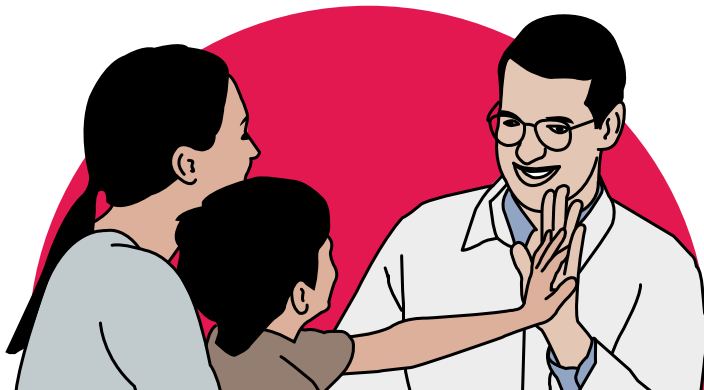


Preguntas frecuentes



Derechos y deberes





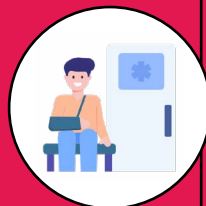
Una vez afiliado al sistema de salud en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado, obtendrás beneficios para ti y tu familia:

Podrás solicitar cita médica en la IPS (pide el listado en la EPS donde te afiliaste para saber a dónde acudir, y busca la más cercana a tu lugar de residencia).



Podrás tener atención integral en salud en todos los momentos del curso de vida*. Así mismo, recibirás, si el médico/a general define que requieres atención en:

1. Medicina especializada.
2. Exámenes de laboratorio o de otro tipo.
3. Procedimientos.
4. Medicamentos.
5. Rehabilitación.
6. Cuidados paliativos.



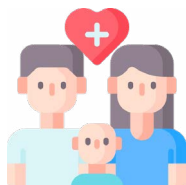
Podrás acceder a consultas con especialistas, exámenes de laboratorio o de otro tipo, procedimientos y medicamentos, si el médico/a general lo solicita.



Los medicamentos deben entregarse en el momento en que el paciente los reclame. En el caso excepcional de que no se suministren, las EPS deberán entregarlos en un lapso no mayor a 48 horas, contado desde el momento en que el afiliado los reclame (*Artículo 131 del Decreto 019 de 2012, reglamentado por la Resolución 1604 de 2013*).

*** Niñez (6 - 11 años); Adolescencia (12 - 18 años); Juventud (14 - 26 años); Adulthood (27- 59 años); Persona Mayor (60 años o más).**

¿A qué puedes acceder a través de las jornadas de salud realizadas por las entidades territoriales en Colombia?



Participación Social En Salud

Capacitación sobre formas de participación social, en temas como: deberes, derechos en salud, asociaciones de usuarios y veedurías en salud, entre otros.

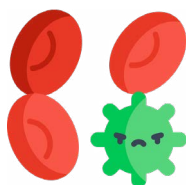
Decreto 780 de 2016. Resolución 2063 de 2017.



Vacunación Programa Permanente Y Vacunación Covid-19

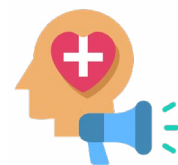
La población migrante venezolana y colombiana retornada independiente de su estatus migratorio, gracias a la estrategia de vacunación sin barreras del MSPS, puede ser vacunada con cualquier biológico del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que esté disponible en la secretaría de salud o EPS en el municipio.

Lineamientos para la Gestión y Administración del PAI - 2022.



Tamizajes Pruebas Sífilis - VIH - Covid-19

De acuerdo con la disponibilidad en cada entidad territorial, se podrán realizar pruebas para la detección del virus con la población que se encuentre en el territorio.



Búsqueda Activa Comunitaria Y Seguimiento A Eventos De Salud Pública

La población en cada territorio debe ser incluida en los procesos de vigilancia epidemiológica. Lo cual incluye la estrategia de búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública, contemplando visitas domiciliarias, realizadas por funcionarios de las Secretarías de Salud.

Decreto 1757 de 1994



Ten a la mano las líneas de atención. Para los temas de migración, puedes marcar a este número fijo desde tu celular:



(601) 605 54 54

Migración Colombia

O desde un fijo a la línea gratuita nacional:

01 8000 51 04 54



123

Línea de emergencias
(Policía, Movilidad,
Bomberos, Secretaría
de Salud)



112

Policía Nacional



115

Línea de orientación
para mujeres víctimas de
violencia



141

ICBF – Línea de Protección a
niños, niñas y adolescentes



111

Atención de desastres



144

Defensa Civil



322 347 2150 -



322 866 29 44

Bomberos



132

Cruz Roja



120

018000 112518

Ministerio del Trabajo



DERECHOS Y DEBERES

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. ARTS. 1 Y 2.



Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los derechos y libertades proclamados en esta declaración son garantizados a todas las personas, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Las personas migrantes son seres humanos que deben gozar de los mismos derechos, independientemente de su estatus migratorio. El estar en otro lugar diferente al país del cual es nacional, no genera ninguna pérdida de sus derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, a la libertad de movimiento, a la unidad familiar, entre otros. Todos los Estados deben garantizar su cumplimiento, independientemente si las personas son nacionales o extranjeros.



Los países pueden establecer algunas distinciones **OBJETIVAS** y **RAZONABLES** entre nacionales y extranjeros, pero nunca deben ir en contravía de los derechos humanos de ningún grupo social, y estas deben definirse en procura de mejorar la vida de todas las personas sin distinción.

Estatus migratorio irregular



Estatus migratorio regular





DERECHOS DE LA POBLACIÓN

- A la salud
- A la vida
- A la igualdad y no discriminación
- A la educación de niños, niñas y adolescentes
- A la unidad familiar
- Al debido proceso
- Al trabajo
- Acceso a la justicia
- Al refugio
- Libertad de movimiento



DEBERES DE LA POBLACIÓN MIGRANTE Y COLOMBIANA RETORNADA

- Presentarse e inscribirse en el Consulado
- Respetar las leyes, normas y disposiciones legales actuales o futuras
- Regularizar su estatus migratorio
- Entregar información veraz y actualizada
- Registrar sus huellas biométricas para asegurar la seguridad de todos en el país
- Pagar sus impuestos

Tratados internacionales de derechos humanos

Entrada en vigor	Título	Ubicación
1948	Declaración universal de derechos humanos	https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
1954	Convención sobre el estatuto de los refugiados	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-relating-status-refugees
1954	Convención sobre el estatuto de los apátridas	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-relating-status-stateless-persons
1963	Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial
1966	Pacto internacional de derechos Económicos, sociales y culturales	https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights
1969	Convención internacional sobre La eliminación de todas las formas de discriminación racial	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial
1981	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women
1987	Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading
1990	Convención sobre los derechos del niño	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child
2000	Protocolo para prevenir, reprimir y Sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que Complementa la convención de las naciones unidas	https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons_sp.pdf
2006	Convención internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas	https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-all-persons-enforced

Carta de derechos y deberes y carta de desempeño del afiliado al sistema de salud

El MSPS y la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) han instruido a cada una de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado con el fin de poner a disposición de la ciudadanía la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de estas cartas cada EPS da orientaciones sobre el acceso a los servicios de salud, los programas de promoción y prevención con los que cuentan, los canales de comunicación que se tienen establecidos para la atención, los medios de participación ciudadana, los deberes y derechos, la red de oficinas y de Instituciones Prestadoras de Servicios, entre otros datos.

En el siguiente enlace del MSPS puedes acceder a las cartas de derechos y deberes del afiliado y carta de desempeño de cada EPS:

**Carta de derechos y deberes y carta de
desempeño del afiliado al sistema de salud
(minsalud.gov.co)**



PREGUNTAS FRECUENTES

Acá encontrarás respuestas a algunas dudas sobre el sistema de salud colombiano que te ayudarán a entenderlo mejor. Esta información, así como otras respuestas, las puedes encontrar en:

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/FAQ.aspx>

Categoría	Pregunta	Respuesta	Fuente
Generalidades del SGSSS	¿Qué es SGSSS?	Es el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sistema es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.	https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx#:~: text= Sistema%20 de%20Seguri dad%20 Social%20en%20Salud %2 (SGSSS)%3A%20es%20un, atenci%C3%B3n%2 integral%2 0a%20toda%20 poblaci%C3%B3n.
	¿Cómo está integrado el Sistema General de Seguridad Social en Salud?	El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), las Entidades Territoriales (ET) y la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), quienes actúan como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación de servicios a los afiliados; y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuent es.aspx
	¿Qué es el Régimen Contributivo?	El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.	https://www.minsalud.gov.co/
	¿Qué es el Régimen Subsidiado?	El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud a través de una EPS mediante un subsidio que ofrece el Estado.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuent es.aspx proteccionsocial/ Regimencontributivo/ Paginas/regimen-contributivo.aspx#:~: text=El%20 r%C3%A9gimen%20 contributivo%20es%20 un,por%20el%20afiliado%20 o%20en
	¿Qué es EPS?	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación de servicios a los afiliados.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuent es.aspx
	¿Qué es IPS?	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud(IPS), son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a las personas usuarias.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuent es.aspx

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ afiliación y traslados	¿Cómo se debe afiliarse a un recién nacido?	<p>Todo recién nacido desde su nacimiento queda afiliado y es inscrito en la EPS donde se encuentre afiliada la madre, salvo en los casos de fallecimiento de esta al momento del parto, evento en el cual quedará inscrito en la EPS del padre o en la de quien tenga a su cargo el cuidado del bebé. La EPS deberá garantizarle desde ese momento la prestación de todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud. En todo caso, los padres del recién nacido o en ausencia de éstos quien tenga su custodia o cuidado personal deberán aportar el registro civil de nacimiento a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a su nacimiento.</p> <p>Ver video: https://www.youtube.com/watch?v=bBj6yR39Gbc</p>	https://www.minsalud.gov.co/Li sts/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D
	<p>¿Cómo se pueden afiliarse las personas migrantes y colombianas retornadas al Régimen Subsidiado?</p>	<p>Pueden afiliarse a una EPS del Régimen Subsidiado la población migrante venezolana, colombiana retornadas y comunidades de acogida que no tenga capacidad de pago, siempre y cuando tengan Permiso por Protección Temporal (PPT), Certificado de Trámite de PPT, cédula de extranjería, salvoconductor de permanencia, carné diplomático o pasaporte (estos son los documentos válidos de identificación).</p> <p>¿Y si no cuenta con estos documentos? Debe acercarse a la oficina de Migración Colombia de su municipio o ciudad; Línea Nacional Gratuita: 018000-510454.</p> <p>¡Tenga en cuenta! Si tiene documento válido para la afiliación no necesita tener encuesta Sisbén. Si no le han aplicado la encuesta Sisbén debe solicitarla a la alcaldía, pero si no queda en ninguno de estos grupos debe afiliarse al Régimen Contributivo.</p> <p>Nota 1: Para afiliarse a su núcleo familiar debe presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con el cabeza de familia.</p> <p>Nota 2: Cada 4 meses la persona afiliada debe acreditar su permanencia en el país ante la alcaldía del municipio donde reside.</p>	https://www.minsalud.gov.co/Li sts/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D#InpliviewHas h33cd7de6-6d6a-46f4-9185-527c9c226b29=Paged%3DTRUE-p_ID%3D1056-PageFirstRow%3D241
	<p>¿Desde cuándo tienen derecho los afiliados a la atención por parte de las EPS?</p>	<p>Las personas afiliadas tienen derecho a todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud (no solo a la atención de urgencias como ocurría antes), desde la fecha de afiliación, la fecha de efectividad del traslado o de la movilidad.</p> <p>Puede denunciar cualquier irregularidad ante la Superintendencia Nacional de Salud, al teléfono: (601) 4837000, línea de atención gratuita: 018000 513700 o página web: www.supersalud.gov.co</p>	https://www.minsalud.gov.co/Li sts/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ afiliación y traslados	¿Cuándo se suspende la afiliación al Régimen Contributivo de los trabajadores independientes?	<p>El no pago por dos meses consecutivos de las cotizaciones por parte del trabajador independiente produce la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud por parte de la EPS, siempre y cuando esta haya cobrado esas cotizaciones.</p> <p>Durante esta suspensión, los servicios que requiera le serán prestados a través de los hospitales públicos, para lo cual deberá pagar una cuota de recuperación, que es un porcentaje del valor del respectivo servicio.</p> <p>Cuando la afiliación y el pago de aportes se efectúa a través de una agremiación o asociación, y el trabajador haya pagado la cotización correspondiente, las prestaciones económicas y los costos de la atención que requiera él y su núcleo familiar durante el periodo de suspensión, son responsabilidad de dicha agremiación.</p>	https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C22-6B29%7D
	¿Cuándo se realiza la desafiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	<p>La desafiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud solo ocurre por la muerte del cotizante o de las personas beneficiarias de este. Cuando se suspende el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago de la persona trabajadora independiente, ella y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud hasta por treinta (30) días más, contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al Sistema como mínimo los doce meses anteriores. A esto se le llama periodo de protección especial.</p>	https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C22-6B29%7D ; https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf
	¿Cómo hago el traslado de EPS?	<p>El afiliado cotizante (en el Régimen Contributivo) o cabeza de familia (en el Régimen Subsidiado) puede trasladarse de EPS cuando haya cumplido un año, continuo o discontinuo, en la misma EPS. Este tiempo se tiene en cuenta desde el momento de la inscripción en la EPS y solo se exige respecto del cotizante o cabeza de familia, no como antes que se exigía que los beneficiarios también cumplieran un año. En ejercicio del derecho a la libre escogencia, puede elegir la Entidad de su preferencia a la cual desea cambiarse, debiendo estar la misma autorizada para operar dentro del municipio de residencia del afiliado.</p>	https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C22-6B29%7D
	¿Cuáles son los requisitos para poder trasladarse de EPS?	<p>Además de haber permanecido un año afiliada a la misma EPS, otros requisitos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No estar hospitalizado en una institución prestadora de servicios de salud, lo cual también aplica a cualquier miembro de su núcleo familiar. * Inscribir en la solicitud de traslado a todos los integrantes de su núcleo familiar. * Si se trata de un trabajador independiente, debe estar a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La EPS debe garantizar al afiliado cotizante o cabeza de familia y a los miembros de su núcleo familiar la prestación de todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud desde el momento en que se hace efectivo el traslado." 	https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C22-6B29%7D

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ afiliación y traslados	<p>¿Una persona se puede cambiar de Régimen Contributivo a Subsidiado y viceversa, sin que se interrumpa la afiliación?</p>	<p>Sí. Las personas afiliadas al Régimen Contributivo y al Régimen Subsidiado focalizados en los grupos A, B o C del Sisbén metodología 4, pueden cambiarse de uno a otro régimen con todo su núcleo familiar, sin cambiarse de EPS, sin necesidad de hacer una nueva afiliación y sin que exista interrupción de la misma. Esto significa que las personas afiliadas al Régimen Subsidiado que adquieran capacidad de pago y por lo tanto deban afiliarse en el Régimen Contributivo, se mantienen en la misma EPS y recibirán todos los beneficios de este régimen, incluidas las prestaciones económicas para el cotizante.</p> <p>En caso de que la persona afiliada no esté clasificado en los grupos A, B o C del Sisbén metodología 4, deberá solicitar la aplicación de la encuesta a la Oficina del Sisbén o Secretaría de Planeación Municipal o Distrital, según el caso.</p> <p>Puedes consultar tu grupo Sisbén y conocer mas sobre el tema, en: https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx</p>	<p>https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuent.es.aspx; https://www.minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillasde-seguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf</p>
	EPS/ aspectos financieros	<p>¿Quiénes son cotizantes y quienes beneficiarios?</p>	<p>Cotizantes son los trabajadores con contrato laboral, contratistas e Independientes obligados a cotizar así como aquellos que cotizan en forma voluntaria.</p> <p>Beneficiarios de conformidad a lo establecido en el Decreto 806 de 1998 y el Decreto 1164 de 2014, son:</p> <p>En el Régimen Contributivo. Además del cotizante pueden estar inscritos como beneficiarios del Plan de Beneficios en Salud, los familiares en primer grado de consanguinidad: el cónyuge y los hijos menores de 18 años o menores de 25 años estudiantes con dedicación exclusiva a esta actividad (con excepción de los que tengan una relación laboral o contrato formal de prestación de servicios). En algunos casos especiales (dependientes económicamente del cotizante) se puede incluir hijos, padres y hasta familiares en tercer grado de consanguinidad.</p> <p>En el Régimen Subsidiado son beneficiarios del Plan de Beneficios en Salud todos los afiliados con su grupo familiar.</p>
<p>¿Qué deberes tiene el cotizante empleado o independiente?</p>		<p>El uso adecuado de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud conlleva un conjunto de obligaciones para el cotizante, como las siguientes:</p> <p>De afiliación: para utilizar los servicios de la EPS es necesaria la afiliación personal y del grupo familiar.</p> <p>De información: presentar los documentos necesarios, informar las novedades.</p> <p>Económicos: hacer los pagos correspondientes y en forma oportuna.</p> <p>De respeto y cuidado: al personal encargado de la atención y a los recursos físicos que se utilizan.</p>	<p>https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx</p>

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ aspectos financieros	¿Quiénes deben pagar cuotas moderadoras y copagos?	<p>Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que debe ser pagado por las personas afiliadas (cotizantes y beneficiarios) cuando se asiste al médico general, al especialista, al odontólogo o a consulta con un profesional paramédico. También cuando se reciben medicamentos, al tomarse exámenes de laboratorio o radiografías de tratamientos ambulatorios.</p> <p>En el Régimen Contributivo deben pagarse en todos los casos, de acuerdo con el rango de ingresos del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV), y en el Subsidiado no. En la atención de urgencias no se cobra cuota moderadora, a no ser que el profesional de la salud determine que el servicio solicitado no era por una verdadera urgencia, (Triage 4 o 5) sí debe pagar.</p> <p>Los copagos son los aportes en dinero que deben realizar únicamente las personas beneficiadas, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización (IBC) del afiliado cotizante, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio prestado y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema. En el Régimen Subsidiado los grupos del Sisbén Metodología IV, que corresponde a los grupos A1 al B7 no deben pagar copagos. Los que pertenecen al grupo C1 al C18, están obligados a pagar los copagos.</p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/AT/guia-usuariominsalud.pdf</p> <p>Información actualizada con el Decreto 1652 de 2022, del MSPS.</p>
	EPS/ Cobertura, citas y autorizaciones	¿Qué servicios están sujetos al cobro de cuotas moderadoras?	<p>Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definen las EPS, que son: Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada. Consulta externa por médico especialista. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas. En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias. Tampoco se cobra cuota moderadora cuando el usuario está inscrito en un programa de atención integral para enfermedades específicas y debe seguir un plan rutinario de actividades de control, como por ejemplo la atención de la hipertensión arterial o la diabetes. Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.</p>
¿Cual es el Plan de Beneficios en Salud vigente para 2023?		<p>El listado de medicamentos, procedimientos y exámenes de laboratorio clínico del Plan de Beneficios en Salud (PBS), antiguo POS, se puede consultar en la Resolución 087 de 2023.</p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Page=TRUE&PageID=9938&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D</p>
¿Quiénes reciben los beneficios?		<p>Las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS; ya sean estos cotizantes o beneficiarios.</p>	<p>https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx</p>

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ Cobertura, citas y autorizaciones	¿A qué tiene derecho el afiliado al régimen contributivo?	Para los casos de enfermedad y de maternidad la persona cotizante al SGSSS, tiene derecho a unas prestaciones económicas (subsidio en dinero) durante el tiempo de la incapacidad o licencia remunerada, es decir, el afiliado cotizante tiene derecho a las prestaciones económicas de: - Incapacidad por enfermedad de origen común (origen no laboral). - Licencias de maternidad o paternidad.	https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx
	¿Cuándo se suspende la afiliación al Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes?	El no pago por dos meses consecutivos de las cotizaciones por parte del empleador produce la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios por parte de la EPS, siempre y cuando la EPS haya cobrado esas cotizaciones. Durante esta suspensión, el empleador en mora debe pagar el costo de los servicios de salud que requiera el trabajador y su núcleo familiar, y además debe pagar las cotizaciones adeudadas y los intereses de mora correspondientes.	https://www.minalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D https://www.minalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D
	¿En qué casos las EPS pueden negar la prestación de servicios de salud a sus afiliados?	Una EPS puede negar la prestación de los servicios del Plan de Beneficios en Salud a un afiliado solo si se dan estas 2 condiciones: 1. Que el empleador (cuando se trate de trabajador dependiente) o el independiente dejen de pagar 2 meses consecutivos de aportes. 2. Que la EPS haya adelantado alguna acción para lograr el pago de las mismas, es decir, que no se haya quedado callada. En este caso el empleador en mora (para el caso del trabajador dependiente) debe pagar el costo de los servicios de salud que requiera el trabajador y su núcleo familiar; también debe pagar las cotizaciones adeudadas y los intereses de mora correspondientes. Cuanto se trate de trabajador independiente, los servicios que este y su núcleo familiar requieran deben ser prestados por los hospitales públicos, para lo cual debe pagar las llamadas cuotas de recuperación (porcentaje del valor del servicio).	https://www.minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/AT/guia-usuariominalud.pdf https://www.minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/abece-migrantes-ssss.pdf
	¿Con qué médico se realiza la primera consulta o puerta de entrada al Sistema de salud?	Una vez se afilie a una EPS, bien sea en el Régimen Contributivo o Subsidiado, ésta debe entregarle el listado de hospitales, clínicas y demás prestadores de servicios de salud (las llamadas IPS) que tiene disponibles para atenderlo. Usted debe inscribirse en una de ellas para que lo atiendan regularmente de manera ambulatoria, junto con su núcleo familiar. El acceso inicial o primario (puerta de entrada) a los servicios de salud es por urgencias o por consulta general médica u odontológica. Si es por urgencias puede acudir a cualquier hospital, clínica o centro de salud del país que tenga dicho servicio; si es por consulta general médica u odontológica debe pedir la cita a la IPS a la cual se inscribió para recibir atención ambulatoria.	https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx https://www.minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/AT/guia-usuariominalud.pdf
	¿Cómo se realiza la afiliación de grupos indígenas que comparten frontera con Colombia?	Las personas indígenas reconocidas por una entidad legítima en Colombia, pueden ser afiliados al régimen subsidiado como población especial.	https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuent.es.aspx

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ Cobertura, citas y autorizaciones	¿En qué casos puedo consultar directamente con el especialista?	<p>1. Cuando el médico general haga la respectiva remisión.</p> <p>2. Podrán acceder en forma directa a la consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, a obstetricia, las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, y a medicina familiar para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del médico general y cuando la oferta disponible así lo permita. Recuerde que puede pedir cita directamente con el especialista, si hay disponibilidad.</p> <p><i>Ver: Artículo 10 de la Resolución 2292 de 2021.</i></p>	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx
	¿Cómo puedo acceder a servicios especializados de salud?	Es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema señaladas en la pregunta anterior, sin que ello se constituya en pretexto para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx
	¿A cuántas consultas en el año tengo derecho?	Las personas usuarias no tiene límites sobre el número de consultas al año, aunque, la Resolución 5261 de 1994, establece que de acuerdo con las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año, ninguna EPS puede usar esta referencia para limitar el número de consultas de un afiliado en el año.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx
	¿Qué vacunas cubre el Plan Ampliado de Inmunización - PAI?	Todos los biológicos incluidos en el esquema nacional de vacunación y COVID-19.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx
	¿A cuántos días de hospitalización se tiene derecho?	Las personas afiliadas tiene derecho a todos los días de atención con internación que necesite de acuerdo con las consideraciones del médico tratante, en los servicios y unidades habilitadas para tal fin. Salvo lo establecido en la cobertura de salud mental.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx
	¿Quiénes tienen coberturas especiales en salud mental? Y ¿cuáles son estas coberturas especiales?	Los grupos especiales para cobertura en salud mental son: menores de 18 años en condición de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, casos de uso de sustancias psicoactivas y personas menores con discapacidad. También tienen cobertura especial las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica. La cobertura para estos grupos es el doble de la señalada para la población general en psicoterapia ambulatoria e internación.	https://minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ Cobertura, citas y autorizaciones	¿Cuál es la oportunidad para el suministro de medicamentos?	Los medicamentos deben entregarse en el momento en que el paciente los reclame. En el caso excepcional de que no se suministren todos estos, las EPS deberán entregarlos en un lapso no mayor a 48 horas, contado desde el momento en que el afiliado los reclame. Esta entrega deberá hacerse en el lugar de residencia o trabajo del afiliado, cuando este lo autorice (artículo 131 del Decreto 019 de 2012, reglamentado por la Resolución 1604 de 2013).	https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C22
	¿Qué servicios cubre la atención de pacientes en salud mental?	<p>La atención cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de urgencias en servicios debidamente habilitados. - Psicoterapia ambulatoria: Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario y hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. - Atención con internación: Cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. <p>Sin perjuicio del criterio del profesional tratante, el paciente con trastorno o enfermedad mental, se manejará de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.</p>	https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes .
	¿Puede una persona migrante venezolana recibir atención por salud mental para manejar los problemas que se presentan por la condición de migración que vive?	Sí, si está afiliado en el régimen contributivo o subsidiado puede acceder a consultas con profesionales de salud mental y a las acciones de salud pública orientadas al fortalecimiento de espacios de convivencia. Si no tiene afiliación o si está en condición de permanencia irregular en el país, puede apoyarse en las ONG y en los Organismos de Cooperación Internacional presentes en el territorio que cuentan con programas de atención psicosocial.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
EPS/ Cobertura, citas y autorizaciones	<p>¿Cuál es el procedimiento para la autorización de medicamentos, procedimientos o exámenes que no estén en el Plan de Beneficios en Salud?</p>	<p>Desde el 1o. de abril de 2017 los médicos, odontólogos, optómetras o nutricionistas, de manera obligatoria, deben prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) a través del Mipres, herramienta dispuesta por el Minsalud para este procedimiento. Es decir, ya no se requiere aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC).</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social no interviene en el proceso de prescripción, autorización o entrega de los servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Por lo tanto, no es procedente que las EPS o IPS remitan a los usuarios a esta entidad para algún tipo de aval o visto bueno.</p> <p>La EPS debe informar al paciente dónde le suministrarán el servicio o tecnología. El plazo de entrega debe ser máximo de 5 días.</p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C22</p>
	<p>¿Cómo puedo acceder al servicio de autorizaciones?</p>	<p>Las EPS deben contar con un sistema no presencial para la autorización de los servicios de salud e igualmente, con un sistema de evaluación y seguimiento, que les permita determinar los tiempos para la autorización de esos servicios. Las autorizaciones de servicios en salud, no podrán exceder los cinco días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. <i>(El artículo 125 del Decreto-Ley 0192 de 2012).</i></p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Juridico%20201511201940541%20de%202015.pdf</p>
Sobre la regularización de su condición de migrantes	<p>¿A quién debo dirigirme cuando hay irregularidades en la prestación de servicios de salud?</p>	<p>Inicialmente a la Oficina de Atención al Usuario de la IPS. Si no hay respuesta a la Oficina de Atención al Usuario de la EPS.</p> <p>Si la EPS no responde ebe dirigirse a la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La ciudadanía puede pueden presentar sus quejas a la Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513700 En Bogotá (601) 483 7000 o en www.supersalud.gov.co</p>	<p>https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx</p>
	<p>¿Qué hacer cuando hay demora en la asignación de citas o en la entrega de medicamentos por parte de las EPS?</p>	<p>En primera instancia se debe acudir al área de Atención al Ciudadano; Peticiones, Quejas y Reclamos; Defensoría del Usuario o Servicio al Cliente de la respectiva EPS y exponer la irregularidad.</p> <p>También, se puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud, o ante la Secretaría de Salud Municipal correspondiente cuando se trate de EPS del Régimen Subsidiado.</p>	<p>https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=993&PageFirstRow=181&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D</p>
	<p>¿A quién acudo en caso que no entreguen los medicamentos o me nieguen lo servicios de atención?</p>	<p>Inicialmente en la EPS existe la oficina de atención al usuario a donde debe dirigirse y formular la queja. Si allí no es atendido debe dirigirse ante la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>https://minalud.gov.co/salud/POS/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx</p>

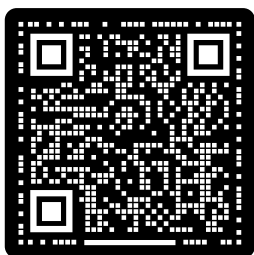
Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
Sobre la regularización de su condición de migrantes	¿Qué es el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) y qué busca?	<p>Es un mecanismo jurídico de protección temporal dirigido a la población migrante venezolana, que le permite al estado colombiano garantizar la seguridad y el respeto de los derechos de nacionales y extranjeros, preservar el orden interno y social, evitar la exclusión y velar por el respeto de la dignidad humana.</p> <p>Busca generar el registro de información de la población migrante y posteriormente otorgar un beneficio temporal de regularización a quienes cumplan con los requisitos establecidos.</p>	https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECR-ETO%20216%20DEL%21%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf
	¿A quiénes aplica el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos?	<p>Aplica a las personas migrantes venezolanas y colombianas retornadas que deseen permanecer de manera temporal en Colombia y que cumplan alguna de las siguientes condiciones: encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), Permiso Temporal de Permanencia (PPT) o de un Certificado de trámite de (PPT) vigente, incluido el PEPFF; encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Salvoconducto SC-2 en el marco del trámite de una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado; encontrarse en territorio colombiano de manera irregular a 31 de enero de 2021; ingresar a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo Puesto de Control Migratorio legalmente habilitado, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas migratorias.</p>	https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%2216%20DEL%201%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf
	¿Qué es el Registro Único de Migrantes Venezolanos y cómo se hace el registro?	<p>Es una herramienta creada para recaudar y actualizar información como insumo para la formulación y diseño de políticas públicas y para tramitar el Permiso por Protección Temporal. Si cumple con las condiciones especificadas, debe presentar su documento de identificación, vigente o vencido, el cual podrá ser, tanto para personas adultas, niñas, niños y adolescentes: pasaporte, Cédula de Identidad Venezolana, Acta de Nacimiento o Permiso Especial de Permanencia.</p> <p>Además, debe presentar declaración expresa de la intención de permanecer temporalmente en Colombia y autorizar la recolección de sus datos biográficos, demográficos y biométricos.</p> <p>La inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos RUMV se llevará a cabo en dos etapas: Pre-Registro Virtual y Registro Biométrico Presencial. Este registro lo puede hacer vía internet ingresando a la página https://www.migracioncolombia.gov.co/rumv.</p>	https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20216%20DEL%21%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf
	¿Qué es el Permiso por Protección Temporal (PPT)?	<p>Es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación que autoriza a las personas migrantes venezolanas y colombianas retornadas a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia (10 años), cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral.</p>	https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20216%20DEL%21%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf

Cat	Pregunta	Respuesta	Fuente
	¿Cuales son los requisitos para el otorgamiento del Permiso por Protección Temporal?	Estar incluido en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (Pre-Registro Virtual, diligenciamiento de la encuesta socioeconómica y Registro Biométrico Presencial); no tener antecedentes penales, anotaciones o procesos administrativos sancionatorios o judiciales en curso en Colombia o en el exterior; no tener en curso investigaciones administrativas migratorias; no tener en su contra medida de expulsión, deportación o sanción económica vigente; no tener condenas por delitos dolosos; no haber sido reconocido como refugiado o haber obtenido asilo en otro país; no tener una solicitud vigente de protección internacional en otro país, salvo si le hubiese sido denegado. Este permiso es de facultad discrecional y potestativa del estado colombiano a través de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.	https://daprepresidencia.gov.conormativanormal/DECRETO%20216%20DEL%21%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf

Esta Guía se realizó gracias al generoso apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente los puntos de vista o posiciones de USAID o del gobierno de Estados Unidos.

¡Hey pana!

Si quieres más información sobre estos temas y
conocer los directorios de las instituciones
presentes en tu ciudad



ESCAÑA ESTE
CÓDIGO QR

O Ingrese a

[www.migracioncolombia.gov.co/observatorios/
onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-
Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx](http://www.migracioncolombia.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx)

y allí entra al micrositio: **Servicios de
Apoyo a la Población Migrante**

Esta guía se hace posible con el generoso apoyo del pueblo americano a través de la Agencia de Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID). El contenido de esta guía es responsabilidad Exclusiva de sus Autores y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA