

Título: ESTRATEGIA PARA AFILIACIÓN PRIORITARIA Y SISTEMÁTICA DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE VÍCTIMAS

Autor / Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Ciudad: Bogotá D.C.

Fecha: Abril de 2015

**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD,
RIESGOS LABORALES Y PENSIONES (DROASRLP)**

JUSTIFICACIÓN

Con la expedición de la Ley 1448 de 2011, o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, el Estado colombiano reconoce los derechos de las víctimas del conflicto armado, otorgándoles prioridades en el acceso a los servicios del Estado, y estableciendo una serie de medidas para su atención, asistencia y reparación integral.

En materia de protección en salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará la cobertura del aseguramiento y la asistencia en salud, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual toda persona que sea incluida en el Registro Único de Víctimas accederá por ese hecho a la afiliación contemplada en el artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011, y se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago de la víctima.

Sin embargo, pese a la protección establecida en las normas, la afiliación efectiva al SGSSS no ha podido darse con la oportunidad deseada, por distintas dificultades operativas. Varios factores se asocian a las dificultades para garantizar a la población la cobertura del aseguramiento y el acceso a los servicios de salud, que en forma imprevista o inesperada sufren un evento que las convierte en víctimas, bien sea porque estando afiliados, la movilización a otros municipios o departamentos les suspende momentáneamente el derecho, o porque antes de su condición no estaban afiliadas al Sistema. Entre los factores más frecuentes se cuentan:

- Los asociados a las personas: temor a ser reconocidos, pérdida de haberes por su desplazamiento, entre ellos los documentos de identidad, frecuente cambio de residencia.
- Los asociados a las normas y procedimientos que no siempre se ajustan a las condiciones particulares (imprevistas para el Sistema)
- Falta de competencias (conocimientos generales y específicos) para responder efectivamente a la necesidad específica de cada persona o grupo familiar y garantizar la afiliación en forma oportuna.
- La desarticulación de acciones de las entidades que participan de la protección integral.
- La falta de interoperabilidad de los sistemas de información

En cumplimiento del derecho a la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha establecido que toda persona Víctima, se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago (Art 52 de la Ley 1448/2011). En caso de no hallarse afiliadas, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al Régimen Subsidiado y las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, tienen la obligación de prestar atención de manera inmediata a las víctimas que la requieran y sin exigir condición previa para su admisión.

La afiliación al SGSSS, le reconoce los mismos derechos que a toda persona residente en el territorio colombiano, que se afilie al SGSSS:

- Ser afiliado al sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS a través de una Empresa Promotora de Salud de Régimen Subsidiado EPS.
- Que la EPS a la cual esté afiliado, le garantice la cobertura al plan obligatorio de salud POS a través de una red prestadora de servicios de salud- IPS.
- La EPS le brinde información sobre la red de servicios de salud contratada, deberes y derechos, contenidos del POS, sistema de referencia y contrareferencia, horarios de atención, asociaciones de usuarios, rutas de acceso a los servicios de salud. Decreto 3039 de 2007, es decir, conocer la red de instituciones Prestadoras de servicios de Salud, a través de las cuales recibirá los servicios de salud- IPS y seleccionar su IPS más cercana a su sitio de residencia.
- Si estaba afiliado antes de estar en desplazamiento, tiene derecho a seguir recibiendo los mismos servicios de salud en el municipio donde se encuentre.
- Cuando estando en el régimen subsidiado se convierte en trabajador y pase al régimen contributivo, le conserven el cupo por un año.

Actualmente la información del número de personas en condición de víctimas, que han sido reportadas por la UARIV y cuyos registros han sido validados por la OTIC, utilizando todas las fuentes de información de que dispone, para poder establecer, que las personas existan; estén correctamente identificadas y se encuentren registradas en la BDUA como afiliadas. Resultado de este ejercicio muestra que un número aproximado de 1'000.000 no están afiliadas, o pueden estarlo pero con un número distinto al reportado por la UARIV.

Con el fin de garantizar la cobertura de aseguramiento a la totalidad de la población en general y la de la población en condición de víctimas, prioritariamente, se requiere la definición de una estrategia de afiliación masiva para este grupo identificado.

La ley de víctimas 1448 de 2011 establece las obligaciones en la atención en salud, que el sector y el sistema debe garantizar en forma prioritaria a esta población (ver anexo)

MARCO JURÍDICO

Ley 1448 de 2011, tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, *ocurridas con ocasión del conflicto armado interno*.

La víctima podrá acreditar el daño sufrido, por cualquier medio legalmente aceptado. En consecuencia, bastará a la víctima probar de manera sumaria el daño sufrido ante la autoridad administrativa, para que esta proceda a relevarla de la carga de la prueba.

La superación de vulnerabilidad manifiesta de las víctimas implica la realización de una serie de acciones que comprende:

- El deber del Estado de implementar las medidas de atención, asistencia y reparación a las víctimas.
- El deber de solidaridad y respeto de la sociedad civil y el sector privado con las víctimas, y el apoyo a las autoridades en los procesos de reparación; y
- La participación activa de las víctimas.

ARTÍCULO 52. MEDIDAS EN MATERIA DE SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará la cobertura de la asistencia en salud a las víctimas de la presente ley, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Toda persona que sea incluida en el Registro Único de Víctimas de que trata la presente Ley, accederá por ese hecho a la afiliación contemplada en el artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011, y se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago de la víctima.
- Parágrafo 1°. Con el fin de garantizar la cobertura de la asistencia en salud a las víctimas de que trata la presente ley, priorizando y atendiendo a las necesidades particulares de esta población, se realizará la actualización del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los términos de la Ley 1438 de 2011.
- Parágrafo 2°. Las víctimas que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2 quedarán exentas de cualquier cobro de copago o cuota moderadora, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.

LEY 1438: ARTÍCULO 330: PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD DE PAGO Y DE INGRESOS. Se presume con capacidad de pago y, en consecuencia, están obligados a afiliarse al Régimen Contributivo o podrán ser afiliados oficiosamente:

- las personas naturales declarantes del impuesto de renta y complementarios, impuesto a las ventas e impuesto de industria y comercio.
- Quienes tengan certificados de ingresos y retenciones que reflejen el ingreso establecido para pertenecer al Régimen Contributivo.
- Quienes cumplan con otros indicadores que establezca el Gobierno Nacional.

*Lo anterior, sin perjuicio de poder ser clasificado como elegible al subsidio por medio del SISBEN, de acuerdo con las normas sobre la materia.

*El Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas. En caso de existir diferencias entre los valores declarados ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y los aportes al sistema estos últimos deberán ser ajustados.

ARTÍCULO 53. ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN SALUD. Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de emergencia de manera inmediata a las

víctimas que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión.

ARTÍCULO 54. SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD. Los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:

- Hospitalización.
- Material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, conforme con los criterios técnicos que fije el Ministerio de la Protección Social.
- Medicamentos.
- Honorarios Médicos.
- Servicios de apoyo tales como bancos de sangre, laboratorios, imágenes diagnósticas.
- Transporte.
- Examen del VIH sida y de ETS, en los casos en que la persona haya sido víctima de acceso carnal violento.
- Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y/o la ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima.
- La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.

Parágrafo. El reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria a que se refiere este capítulo, se hará por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fosyga, subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, únicamente en los casos en que se deban prestar los servicios de asistencia para atender lesiones transitorias permanentes y las demás afectaciones de la salud que tengan relación causal directa con acciones violentas que produzcan un daño en los términos del artículo 3º de la presente ley, salvo que estén cubiertos por planes voluntarios de salud.

ARTÍCULO 55. REMISIONES. Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que resultaren víctimas de acuerdo a la presente ley, serán atendidos por las instituciones prestadoras de salud y una vez se les preste la atención de urgencias y se logre su estabilización, si estas instituciones no contaren con disponibilidad o capacidad para continuar prestando el servicio, serán remitidos a las instituciones hospitalarias que definan las entidades de aseguramiento para que allí se continúe el tratamiento requerido. La admisión y atención de las víctimas en tales instituciones hospitalarias es de aceptación inmediata y obligatoria por parte de estas, en cualquier parte del territorio nacional, y estas instituciones deberán notificar inmediatamente al Fosyga sobre la admisión y atención prestada.

Parágrafo. Aquellas personas que se encuentren en la situación prevista en la presente norma y que no se encontraren afiliados al régimen contributivo de seguridad social en salud o a un régimen de excepción, accederán a los beneficios contemplados en el artículo 158 de la Ley 100 de 1993 mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo o deban estar afiliados a dicho régimen.

ARTÍCULO 56. PÓLIZAS DE SALUD. Los gastos que demande la atención de las víctimas amparadas con pólizas de compañías de seguros de salud o contratos con empresas de medicina prepagada, serán cubiertos por el Estado de conformidad con lo establecido en el presente Capítulo, cuando no estén cubiertos o estén cubiertos de manera insuficiente por el respectivo seguro o contrato.

ARTÍCULO 57. EVALUACIÓN Y CONTROL. El Ministerio de la Protección Social o la Superintendencia Nacional de Salud, según el caso, ejercerá la evaluación y control sobre los aspectos relativos a:

- Número de pacientes atendidos.
- Acciones médico-quirúrgicas.
- Suministros e insumos hospitalarios gastados.
- Causa de egreso y pronóstico.
- Condición del paciente frente al ente hospitalario.
- El efectivo pago al prestador.
- Negación de atención oportuna por parte de prestadores o aseguradores.
- Las condiciones de calidad en la atención por parte de IPS, EPS o regímenes exceptuados.
- Los demás factores que constituyen costos del servicio, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

RESOLUCIÓN 888 DE 2012 (Abril 23)

Por la cual se crea el Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las Víctimas del Conflicto Armado y se reglamenta su funcionamiento.

Artículo 3°. Funciones del Comité. El Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las Víctimas del Conflicto Armado tendrá a su cargo el cumplimiento de las siguientes funciones:

1. Generar recomendaciones para la formulación y adecuación de las políticas, planes, programas y proyectos de salud y protección social que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades.

2. Diseñar y establecer los lineamientos técnicos para la elaboración de los informes que deban ser presentados por este Ministerio a la Corte Constitucional, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Sistema Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y otras entidades y organismos nacionales o internacionales que así lo requieran, los cuales serán elaborados, tomando como base los insumos aportados por cada una de las direcciones y/u oficinas técnicas competentes, con el fin de propender por la integralidad de las respuestas institucionales.
3. Efectuar seguimiento a los compromisos adquiridos por cada una de las Direcciones y Oficinas que en desarrollo de los planes, programas y proyectos y cumplimiento de órdenes judiciales, se hayan asumido por parte de las mismas, con el fin de garantizar las medidas de asistencia, atención y reparación a las víctimas del conflicto armado.
4. Darse su propio reglamento.

Decreto 4800 de 2011, establece el Registro Único de Víctimas

Artículo 56. Definición de la Red Nacional de Información. La Red Nacional de Información para la Atención y Reparación a las Víctimas es el instrumento que establece mecanismos, lineamientos, políticas, procesos y procedimientos que permiten la interoperabilidad, trazabilidad y el flujo eficiente de la información entre las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el orden nacional y territorial, los organismos de cooperación internacional, la sociedad civil, las organizaciones de víctimas, y otras entidades estatales.

Asistencia en salud

Decreto N° 4800 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social: **Artículo 87. Afiliación de víctimas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social, cruzará el Registro Único de Víctimas a que hace referencia el artículo 154 de la Ley 1448 de 2011, que certifique la Unidad Administrativa Especial para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas, con la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, o la que haga sus veces, y con las bases de datos de los regímenes especiales. La población que se identifique como no afiliada, será reportada a la entidad territorial de manera inmediata para que se proceda a su afiliación a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, preservando la libre escogencia por parte de la víctima, de acuerdo a la presencia regional de estas, según la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 52 de la Ley 1448 de 2011, siempre y cuando cumpla con las condiciones para ser beneficiario de dicho Régimen. Esto último se garantizará mediante la aplicación de la encuesta SISBÉN por parte de la entidad territorial.

En caso de que transcurridos tres (3) meses no se haya realizado la afiliación, se procederá a realizar una afiliación inmediata a la Entidad Promotora de Salud de naturaleza Pública del orden Nacional, y en caso de que esta EPS no cuente con cobertura en la zona, se realizará la afiliación a la EPS con el mayor número de afiliados.

Parágrafo 1°. Dentro de la Base de Datos Única de Afiliados, o la que haga sus veces, debe identificarse la condición de víctima a través de un código, con el objeto de facilitar la atención en salud de manera efectiva, rápida y diferencial a través de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud. Para ello el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará los mecanismos e instrumentos que considere pertinentes.

Parágrafo 2°. La interoperabilidad de los sistemas de información que soportan el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el Registro Único de Víctimas se efectuará de conformidad con los criterios y estándares establecidos por la Red Nacional de Información.

Artículo 89. Cubrimiento de servicio de la atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT- del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- o quien haga sus veces, cubrirá el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en los términos del parágrafo del artículo 54 de la Ley 1448 de 2011, que no estén cubiertos por los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni por regímenes especiales o cualquier tipo de seguro en salud de que sea titular o beneficiaria la víctima.

La garantía de la prestación de los servicios a que se refiere el presente artículo estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- tanto del régimen contributivo como del subsidiado y el trámite de solicitud y pago de los mismos se regirá por las normas vigentes que regulan el procedimiento de cobros ante el Fosyga, lo anterior sin perjuicio de los mecanismos de financiamiento y pago establecido en el artículo 19 de la Ley 1448 de 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará las medidas que considere pertinentes para la implementación de esta medida.

Artículo 90. Monitoreo y seguimiento de la atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social debe desarrollar herramientas de seguimiento y monitoreo a la atención en salud brindada a la población víctima en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, de acuerdo a lo establecido en el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.

Acuerdo 415 de 2009

Artículo 1. Objeto. El presente Acuerdo define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *En consecuencia, a través del mismo se determinan los criterios para identificar y seleccionar a los beneficiarios de los subsidios, el procedimiento de afiliación, así como las condiciones de permanencia y pérdida del subsidio.*

Población elegible: Son elegibles para la asignación de subsidios en salud la población a la que se le ha verificado las condiciones de beneficiario señalados por la Ley mediante los instrumentos y mecanismos establecidos en el presente acuerdo.(Artículo 8 del Acuerdo 415/2009).

Entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado: Son los municipios, distritos o departamentos de los antiguos territorios nacionales que en cumplimiento de la Ley tienen competencias para operar el Régimen Subsidiado. Cuando se definan y apliquen los estándares técnico-administrativos requeridos para operar el Régimen Subsidiado de salud serán responsables las entidades territoriales que cumplan dichos estándares.

... También son beneficiarios del Régimen Subsidiado las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las prioritarias que defina el Gobierno Nacional, ...según lo establece el literal a) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, quienes podrán recibir subsidio pleno siempre y cuando cumplan con las condiciones para éste.

Artículo 10. Recién nacidos y selección de beneficiarios. Los recién nacidos hijos de población elegible y de afiliados del Régimen Subsidiado serán afiliados de manera obligatoria al Régimen Subsidiado sin pasar por el proceso de selección de beneficiarios. El procedimiento para hacer efectiva su afiliación se presenta en detalle en los artículos 23 y 24 del presente Acuerdo sin importar el nivel de cobertura del municipio.

Parágrafo 1. Para efectos de este Acuerdo se entenderá por recién nacido todo menor hasta el día que cumple un año de vida, incluido.

Artículo 11. Conformación del listado nacional de población elegible. El Ministerio de la Protección Social en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, conformará un listado nacional de población elegible que deberá ser utilizado de manera obligatoria por las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, según el procedimiento descrito en el artículo 12 del presente Acuerdo.

Artículo 15. De la afiliación en el Régimen Subsidiado. La afiliación al Régimen Subsidiado es el *proceso mediante el cual la población elegible o elegible priorizada se incorpora al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. En este proceso la población selecciona libremente una EPS-S y suscribe el formulario único de afiliación y traslado.

CONSIDERACIONES GENERALES

Revisada la normatividad sobre protección a personas víctimas, y en particular las víctimas del conflicto armado en Colombia, respecto de las obligaciones que le corresponden al Ministerio y sus dependencias en relación con la cobertura en salud y la protección social, llama la atención la ausencia de un protocolo, guía u orientación específica a los entes territoriales para la acción prioritaria en cuanto a la afiliación de estas personas y su cobertura en atenciones de salud, cuyo propósito sea reducir al máximo posible la solución de continuidad que el hecho victimizante produce en las personas. Las normas tienen un énfasis importante en cuanto al intercambio de información entre la Unidad de Víctimas y la Dirección de Promoción Social del Ministerio, pero menos en la acción local de los entes territoriales del sector para garantizar la afiliación.

Objetivo general

En este sentido la estrategia que se está proponiendo tiene como objetivo esencial definir los procesos con los cuales se garantice a la población que sufra un hecho victimizante (población especial), la afiliación en el menor tiempo posible, preferiblemente sin solución de continuidad para el acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las normas vigentes, tales como afiliación de poblaciones especiales, portabilidad y movilidad.

Objetivos específicos:

- Aportar al logro de las metas de cobertura de afiliación propuestas por la Dirección para el año 2015, en cumplimiento de su función primaria.
- Integrar la estrategia de afiliación prioritaria de la población víctima no afiliada a los procesos regulares de la subdirección y al plan de acción del año 2015.
- Asignar responsables, tiempo y recursos a la ejecución, seguimiento y evaluación de la estrategia, en la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud.

La estrategia que se propone desde este espacio para lograr la cobertura total de la población en condición de víctima, plantea dos momentos:

1. Actual, que se llamará de afiliación prioritaria de la población actualmente registrada y reconocida por la Unidad de Víctimas que no se encuentran afiliadas (701.597).
2. Futura: de garantía de afiliación sin solución de continuidad, que busca el cumplimiento de la Ley 1448 en cuanto a la inmediatez de las acciones para garantizar la cobertura en salud de la población, al momento de ser canalizada por la Unidad de Víctimas del municipio a la secretaria de salud, lo cual se constituye en un proceso formalizado y sistemático de obligatorio cumplimiento por el ente territorial municipal, la EPS que elija la persona, y la supervisión y seguimiento por parte del ente departamental y del MSPS (Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud).

Los dos momentos son similares desde el punto de vista de los procesos, el flujo de las personas y de la información, pero la diferencia se da en los tiempos meta que se definen para uno y otro.

A nivel local es importante la relación y comunicación que debe establecer la Secretaría de Salud Municipal (*colaborador designado por la entidad territorial para interlocutar con la Red Nacional de Información*) con la Unidad de Víctimas, con el fin de coordinar las actividades de captación de las personas para el trámite de afiliación, en la medida que la Unidad tiene mayor información sobre su ubicación y movilidad.

PROCESOS

1. *Afiliación prioritaria*

Para la afiliación de las personas en condición de víctimas que se han identificado como “no afiliadas”, se seguirá el siguiente procedimiento:

PLAN DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZAC
1	<p>Envío de la información sobre víctimas:</p> <p>La UARIV envía periódicamente el listado de las personas que han sido reconocidas y registradas en el RUV como "víctimas", a la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud, con el fin de verificar cuales de ellas no se encuentran afiliadas al SGSSS.</p>	UARIV	Junio 2014	Permanente y periódica
2	<p>Recepción de la información sobre víctimas</p> <p>La Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud, recibe el archivo y verifica que cumpla con la estructura definida y contenga el número de registros que el remitario indica.</p>	La DROASRLPS (subdirección de aseguramiento en salud)	Junio 2014	Permanente y periódica
3	<p>Procesamiento de la información</p> <p>La Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud, solicita a la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación –OTIC, el procesamiento de los datos recibidos, según el "Protocolo de procesamiento y cruce de los datos" acordado previamente, para reconocer a las personas correctamente identificadas (en los registros de la Registraduría Nacional del Estado Civil- RNEC y Migración Colombia), y de estas personas quienes estén afiliadas al SGSSS o a los regímenes especiales.</p>	La Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud OTIC	Junio 2014	Permanente y periódica
4	<p>Procesamiento:</p> <p>Cruce de los datos según el protocolo establecido y generación de los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas correctamente identificadas • Personas correctamente identificadas vivas afiliadas y no afiliadas • Causales de no cruce de los registros reportados por la UARIV contra las tablas de referencia de identificación. 	OTIC	Octubre 2014	Permanente y periódica

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZAC
5	<p>Disposición de información a los entes territoriales</p> <p>a) Creación de carpetas FTPS</p> <p>b) Confirmación de la delegación del ente municipal para el manejo confidencial de los datos y la información de víctimas</p> <p>c) Solicitud de autorización al Comité para el intercambio de información, para que el Ministerio pueda disponer la información a los entes territoriales.</p> <p>d) La DROASRLPS dispondrá la información* de las personas no afiliadas, en una carpeta tipo FTPS, para uso de la dirección municipal de salud en cabeza del funcionario designado por la entidad territorial para interlocutar con la Red Nacional de Información y para orientar y apoyar a la persona en el proceso de afiliación.</p> <p>*La información que se dispone en las carpetas FTP, contiene: los datos básicos de identificación de la persona y los números telefónicos de contacto; la caracterización por hecho victimizante (desplazado y resto de hechos victimizantes) y con la clasificación Sisben, niveles I y II.</p>	<p>Soporte Técnico</p> <p>SOAS</p> <p>OTIC</p>	<p>Marzo 2015</p>	<p>Permanente y periódica</p>
6	<p>Contacto con las personas víctimas no afiliadas</p> <p>La Secretaría de Salud del Municipio, ante el listado de personas víctimas no afiliadas debe realizar acciones conjuntas con la Unidad de Víctimas, para determinar el mecanismo de búsqueda o convocatoria de las personas y proceder a gestionar la afiliación ante las EPS que tienen presencia en el municipio.</p>	<p>Secretaría Municipal de Salud</p>	<p>Abril 2015</p>	<p>Permanente</p>

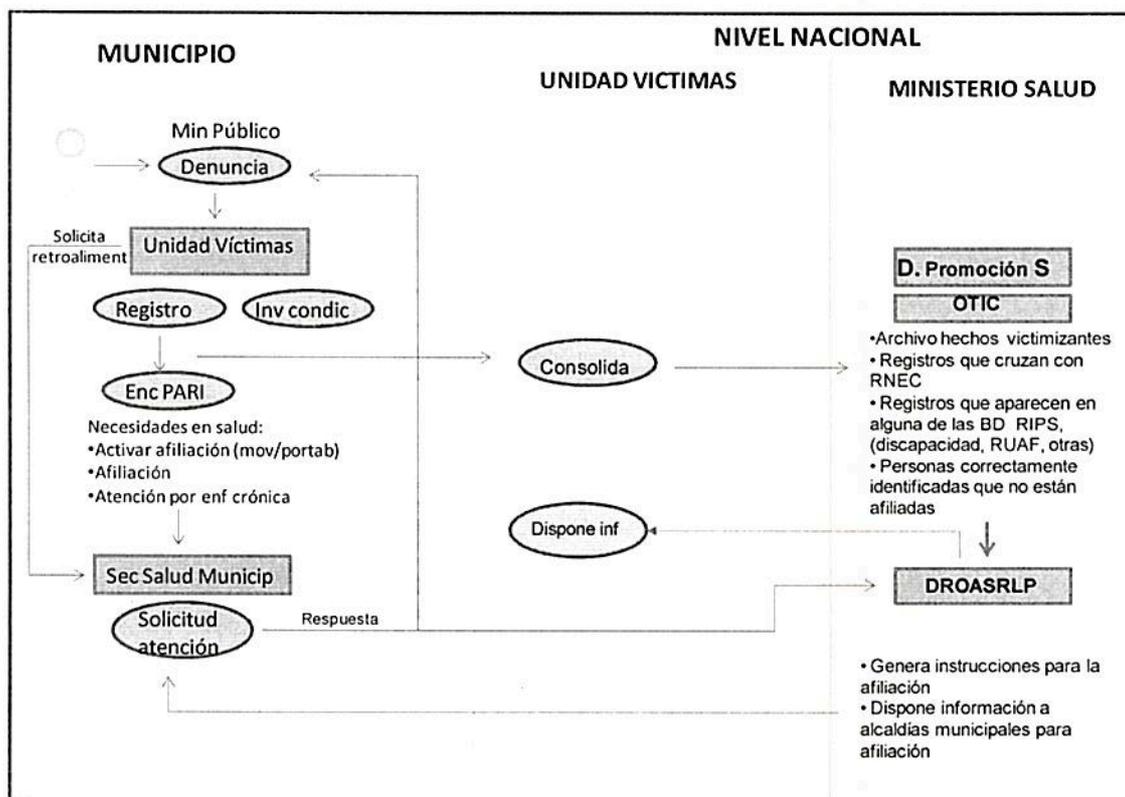
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZAC
7	<p>Suministro de información a las personas víctimas no afiliadas</p> <p>El funcionario de la Secretaría de Salud, responsable del proceso: i) informará a la persona en condición de víctima sobre: los beneficios de la afiliación, la asignación del subsidio, su derecho a elegir la EPS a la cual desea afiliarse, las EPS que tienen presencia en el municipio, y la acción de afiliación de oficio por la Secretaría en caso de no hacer uso de la libre elección; el trámite de afiliación ante la EPS: diligenciamiento del formulario de afiliación y sobre lo que representa la afiliación, y ii) la canalizará hacia la EPS elegida.</p> <p>A las personas afiliadas y quieren permanecer en la misma EPS se les orientará en la opción de portabilidad, mientras permanezca en un municipio distinto al de su lugar de origen, y de movilidad en el caso de que puedan conseguir algún trabajo temporal.</p>	Secretaria Municipal de Salud (persona-s delegada-s)	Abril 2015	Permanente
8	<p>Canalización a la EPS elegida</p> <p>El funcionario de la Secretaría de Salud se pondrá en contacto con el agente de la EPS para informarle sobre la prioridad de la afiliación, por ser población vulnerable y especial, y la responsabilidad de la EPS de adelantar el trámite en forma inmediata.</p>	Persona(s) delegada(s) y responsable(s) de la estrategia en el municipio.	Abril 2015	Permanente
9	<p>Informe de avance</p> <p>Hecho el trámite ante la EPS, la secretaria de salud municipal informará a la Secretaría Departamental de Salud, y hará seguimiento al proceso, para verificar que la afiliación fue efectiva.</p>	Secretaria Municipal de Salud	Mayo 2015	Mensual

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZAC
10	<p>Metas de afiliación</p> <p>Desde el momento en que se haya dispuesto la información en el FTP, la Secretaría Municipal de Salud tendrá un plazo de tres meses para terminar el proceso ante las EPS, de las personas en condición de víctimas residentes en su municipio y que no se encuentran afiliadas.</p>	Secretaria Municipal de Salud	Julio 2015	Periódico
11	<p>Rendición de cuentas</p> <p>La Secretaría Municipal de Salud presentará, mensualmente a la Secretaría Departamental de Salud un informe del avance de la estrategia en los municipios, según procedimiento y formatos establecidos.</p>	Secretaria Municipal de Salud	Mayo 2015	Periódico
12	<p>Seguimiento ente departamental</p> <p>La Secretaría Departamental de Salud presentará, mensualmente a la DROASRLPS, Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un reporte de las personas contactadas y canalizadas por los responsables de la estrategia en el municipio, con los datos básicos de: tipo de documento, número de documento, primer nombre y primer apellido, y EPS a la cual fue canalizada. • Un informe consolidado de las actividades realizadas y del avance de la estrategia en los municipios. 	Secretaria departamental de Salud	Junio 2015	Periódica
13	<p>Seguimiento MSPS</p> <p>La DROASRLPS realizará el seguimiento mensual de las afiliaciones efectivas, y generará un informe con el cual retroalimentar a los municipios, los departamentos, la Dirección de Promoción Social y la UARIV.</p>	MSPS	Junio 2015	Periódica

2. Proceso de afiliación permanente

En la medida que se presenten personas en desplazamiento o cambio de lugar de vivienda por protección, y algunas de estas personas requerirán de una afiliación por primera vez, o un cambio de EPS, régimen o municipio, será necesario mantener el mecanismo de afiliación prioritaria para esta población.

El flujo de las personas a nivel local se muestra en la siguiente figura:



En el proceso del día –día, las actividades a realizar por la Secretaría de Salud Municipal son las siguientes:

- Recepción de la solicitud de atención hecha por la Unidad de Víctimas
- Atención presencial a las personas canalizadas por la Unidad, o búsqueda activa e inmediata si la persona no se presentó. Para esto se debe disponer de unas horas fijas (dependiendo el número promedio de personas día, fijar un valor. Por ejemplo: dos horas diarias, o cada tercer día; o todo un día a la semana; etc)
- Interacción con las EPS (seleccionadas por las personas) para que procedan a la afiliación, y

- Reporte a la Dirección Departamental de Salud, y Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos laborales y Pensiones, en el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre efectividad de la afiliación, o razones para la no afiliación.

Proceso a nivel nacional (proceso sistemático)

La Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, como responsable de la afiliación y cobertura de la población, recibe de la Unidad Nacional de Víctimas el reporte bimestral de las personas ingresadas al RUV en el bimestre (nuevas personas reconocidas, y de aquellas, cuyos datos del registro no fueron correctamente identificadas del ejercicio realizado entre octubre y diciembre de 2014, y que han sido corregidos o actualizados por la UARIV.

Con esta información realizará el procedimiento (a través de OTIC) seguido en el ejercicio anterior según el protocolo acordado con OTIC. Con el resultado de qué personas no están afiliadas (estando bien identificadas) se oficiará a los entes territoriales para que procedan a gestionar la afiliación.

De este ejercicio la Dirección devolverá a la Unidad Nacional de Víctimas los registros de las personas remitidas como víctimas que fueron confirmados con la BDUA y demás BD del Aseguramiento en Salud y no figuran en ninguna de estas, para que procedan a rectificar los datos mediante la verificación contra el documento de identificación.

PLAN DE ACCIÓN INTERNO

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
1	Hacer el oficio remisario, definir el mecanismo de envío y enviarlo	Diego Marthan	02.03.2015	20.03.2015
2	Definir y llevar a cabo el proceso de asignación de claves de acceso: Abrir correo para recibir datos de delegados Asignar claves	Eduviges	09.03.2015	27.05.2015
3	Disponer en la página WEB del Ministerio la información de procedimiento para los entes territoriales.	Ricardo García	01.04.2015	30.04.2015

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
4	Programar y llevar a cabo la capacitación a las direcciones departamentales de salud, a través de medios virtuales.	Equipo de la estrategia	01.04.2015	30.04.2015
5	Hacer el control a la afiliación efectiva: <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar protocolo para solicitud de información mensual al consorcio, a través de OTIC - Hacer la solicitud - Recibir periódicamente la información - Analizar y retroalimentar a los municipios 	Equipo de la estrategia	06.04.2015	30.12.2015
6	Revisar el informe consolidado de personas a afiliar por municipio, y analizar si se requiere ajustar el instructivo, antes de iniciar el proceso de comunicación a los municipios.	Equipo de la estrategia	09.03.2015	11.03.2015
7	Definir y programar las actividades de asistencia técnica y los mecanismos a utilizar (afiliación de población especial y vulnerable, portabilidad y movilidad)		16.03.2015	30.07.2015
8	Definir e implementar el proceso de seguimiento y control		16.03.2015	30.12.2015
9	Generación de indicadores		30.06.2015	30.12.2015
10	Documentar el proceso y adoptarlo en el modelo de procesos de la Dirección.		30.03.2015	17.04.2015
11	Elaborar el Protocolo de retroalimentación a la UARIV.		10.03.2015	20.03.2015