



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 11-02-10

Página 1 de 5

### D-027

PARA: ALCALDES MUNICIPALES- DIRECTORES LOCALES DE SALUD- EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD – ESES – IPS DEPARTAMENTO DE NARIÑO

DE: DIRECCION

ASUNTO: **UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO E INDICADORES DE ASEGURAMIENTO**

FECHA: ENERO 27 DE 2014

En cumplimiento de las funciones de Inspección y Vigilancia que otorga la Ley 715 de 2001 y en especial el Artículo 43, y teniendo en cuenta la Ley 1438 de enero 19 de 2011, Resolución 1344 de 2012, Circular MSPS No. 034 de 2013 y el Plan de Desarrollo Departamental, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), se permite recordar la obligatoriedad de las METAS DE UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO mediante los indicadores de cobertura que mensualmente publica el Ministerio de Salud y Protección Social (ADJUNTOS INDICADORES DICIEMBRE 2013).

Por lo anterior y para cumplir con el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Nariño, se hace necesario establecer las siguientes consideraciones:

#### **Que el Artículo 32º del Capítulo III de la Ley 1438 de 2011 cita:**

*“Artículo 32. Universalización del aseguramiento. Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación.*

*Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma:*

*32.1 Si tiene capacidad de pago cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia.*

*32.2 Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud.*

*Si no tuviera documento de identidad, se tomará el registro dactilar y los datos de identificación, siguiendo el procedimiento establecido por el Ministerio de la Protección Social en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil para el trámite de la afiliación.*



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 11-02-10

Página 2 de 5

32.3 Los casos no establecidos en el presente artículo para lograr la universalización del aseguramiento serán reglamentados por el Ministerio de la Protección Social en un término no mayor a un (1) año.

**Parágrafo 1°.** A quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario.

**Parágrafo 2°.** Quienes disfruten de los regímenes especiales y de excepción permanecerán en ellos; las entidades administradoras de estos regímenes deberán entregar información periódica que solicite el Ministerio de la Protección Social.

**Parágrafo transitorio.** A partir del primero de enero del 2012 no habrá periodo de carencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **Que el Instructivo DGGDS-RS-001-2011 en su numeral 1, define los pasos para la afiliación así:**

1. Los residentes en el país clasificados como población pobre y vulnerable sin capacidad de pago, se incorporarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, vinculación que se concreta en la selección de una Entidad Promotora de Salud y la afiliación a la misma, garantizando el acceso a los servicios de salud que demande el afiliado a partir de la fecha de afiliación.

1.1 Es población pobre y vulnerable beneficiaria del régimen subsidiado, las personas clasificadas en los niveles I y II del SISBEN que se encuentren en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 de 2011; las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las poblaciones prioritarias que defina el Gobierno Nacional.

Para concretar y formalizar la afiliación, el afiliado debe diligenciar y suscribir el formulario de afiliación y traslado ante la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado seleccionada, entidad que tiene la responsabilidad de informar al afiliado sobre sus derechos y deberes en el Sistema, entregar la Carta de derechos y la Carta de desempeño e informar la red prestadora al afiliado, procediendo a enviar la copia del Formulario a la Entidad Territorial.

Recibido el Formulario por la entidad territorial, ésta en ejercicio de sus responsabilidades en el marco del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 procederá al seguimiento y control del aseguramiento, en especial el cumplimiento de la EPS en el reporte de la novedad de ingreso (afiliación) a la base de Datos Única de Afiliados- BDUA, de acuerdo a los tiempos definidos en la resolución 2321 de 2011, o aquellas que la modifiquen o sustituya.

1.2 Las Entidades Territoriales a través de medios masivos de comunicación disponibles en su jurisdicción, requerirán a la población pobre y vulnerable que no haya sido sujeto de aplicación del mecanismo de focalización SISBEN, el cumplimiento de la obligación de aplicarse la encuesta, antes del 31 de diciembre de 2011. La atención en salud que demande esta población se garantizará con subsidios a la oferta, en el marco de la normatividad vigente.

### **Que la Resolución 1344 de 2012, por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se efectúan modificaciones a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA., en su artículo 5°. Cita:**

**Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA.** Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada al administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por lo tanto,



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 11-02-10

Página 3 de 5

dichas entidades deberán velar por su oportuna actualización y/o corrección de información de conformidad con los principios de la administración de datos, previstos en el artículo 4° de la Ley 1266 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación y la respectiva modificación para su correcto registro en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA.

Parágrafo 1°. Las Entidades Territoriales serán las responsables de la identificación de la población especial cuyo documento de identificación no haya sido expedido por parte de la autoridad competente, por lo tanto para su identificación y correspondiente registro en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, dichas entidades deberán utilizar los tipos y número de documentos para población del Régimen Subsidiado, previstos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.  
.....

### Que la Circular 034 de 2013, expedida por el MSPS, cita:

- Afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que reúnan las condiciones para ingresar al régimen contributivo o subsidiado, por primera vez o por solicitud de traslado de EPS del afiliado, en ejercicio del derecho a la libre escogencia de Entidad Promotora de Salud, en el marco de operación de cada régimen. En ningún caso, a un afiliado que se encuentre suspendido por el no pago de aportes se le podrá negar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de adelantar las labores administrativas y ejercer las acciones que resulten procedentes conforme a la ley, a fin de garantizar un cumplimiento y completo recaudo de los aportes que financian el Sistema.
- Garantizar la permanencia en el régimen subsidiado a la población que se encuentra afiliada, independientemente de los puntos de corte adoptados para el nivel 1 y 2 en la Resolución 3778 de 2011, por aplicación del SISBEN metodología III.
- La población a quien se le haya aplicado la encuesta Sisbén Metodología III, que no se encuentre afiliada al régimen subsidiado y que de acuerdo con los puntos de corte consagrados en la citada resolución quede clasificada en los niveles 1 y 2, se afiliará a dicho régimen a través de subsidios plenos.
- Gestionar el reporte de la novedad de traslado entre entidades, atendiendo la forma y condiciones que para este reporte establece el aparte 3 del Anexo Técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por la Resolución 3879 del mismo año, tanto para las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado como del contributivo, en el sentido de cumplir las actividades propias del rol de entidad 1 o entidad 2, determinadas en el trámite administrativo de la solicitud de traslado del afiliado y su núcleo familiar.
- Garantizar la continuidad en el aseguramiento al afiliado del régimen subsidiado cuando emigre permanentemente a un municipio diferente al de afiliación, en razón a que en el marco de la portabilidad, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel SISBEN establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el municipio receptor practique una nueva encuesta.
- Garantizar la continuidad en la afiliación al régimen contributivo a las personas inscritas en el Registro de Independientes de Bajos Ingresos RIBI y que se encontraban como cotizante 41 o 42 en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA-, a la fecha de entrada en vigencia del Decreto 4465 de 2011, es decir, al 25 de noviembre de 2011.
- Afiliar de forma automática a los recién nacidos hijos de una beneficiaria, para lo cual bastará únicamente el certificado de nacido vivo. La atención en salud para el recién nacido en ningún caso estará supeditada a la existencia de contrato o autorización previa por parte de las Entidades Promotoras de Salud y/o entidades territoriales; en consecuencia, las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud estarán obligadas a prestar el servicio y las EPS y Entidades Territoriales a realizar el pago correspondiente.



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 11-02-10

Página 4 de 5

- Garantizar el acceso a los servicios de salud a los beneficiarios del cotizante, mayores de 18 y menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva, para lo cual será suficiente la verificación de su inclusión en la base de datos dispuesta para el efecto por este Ministerio, teniendo en cuenta, las fechas límites establecidas para el reporte de información de los estudiantes matriculados por las instituciones de educación superior y de educación para el trabajo y el desarrollo humano. En el evento que el beneficiario del cotizante no figure en la base de datos o que la información allí reportada presente inconsistencias, le corresponde a la EPS agotar el procedimiento de comunicación al beneficiario, respetando el plazo de treinta (30) días para que éste pueda acreditar su condición.
- Cumplir los plazos establecidos en las directrices impartidas por este Ministerio para el traslado de los afiliados al régimen subsidiado, cuando la Superintendencia Nacional de Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a una Entidad Promotora de Salud y/o la revocatoria de la autorización para su funcionamiento. Así mismo, atender los procesos establecidos para el traslado de los afiliados, cuando se trate del retiro voluntario o liquidación voluntaria de la Entidad Promotora de Salud.

*Por su parte, las entidades territoriales responsables de la operación del régimen subsidiado, en ejercicio de sus funciones, propenderán por el oportuno cumplimiento del procedimiento de traslado en el régimen subsidiado.*

Que por las competencias del IDSN, de inspección, vigilancia y asistencia técnica, la Oficina de Aseguramiento, durante la vigencia 2014, adelantará monitoreo permanente al estado de aseguramiento de cada municipio, a fin de establecer los planes de acción a que haya lugar, para cumplir con las metas de cobertura universal.

Así mismo el IDSN, mensualmente, viene publicando a más tardar la segunda semana de cada mes, en la carpeta WEB Compartida <http://bit.ly/IDSNInd> los indicadores de Aseguramiento para que las Entidades Territoriales Municipales, EPS-S, ESES e IPS realicen el seguimiento para lo de su competencia, los cuales se pueden evidenciar en documento Anexo.

Por lo anterior, se solicita a Las Entidades Territoriales Municipales, Entidades Promotoras de Salud y Red de Prestadores de Servicios dar estricto cumplimiento al contenido de la presente Circular, para lograr la Cobertura Universal en Aseguramiento en el Departamento de Nariño.

La presente Circular se encuentra publicado en la página web: [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co) / eje aseguramiento.

Firmado,

**Original Firmado**

**ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO**  
Directora IDSN

Proyectó: <b>MANUEL IGNACIO GUANCHA J – MARIO CABRERA N.</b> <b>EQUIPO ASEGURAMIENTO IDSN</b>		Revisó: <b>JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ</b> <b>SUBDIRECTOR CALIDAD Y ASEGURAMIENTO</b>	
Firma	Fecha: Enero 27 de 2014	Firma	Fecha: Enero 27 de 2014



# CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 11-02-10

Página 5 de 5

Subregiones	MUNICIPIO	DANE 2013	REGIMEN SUBSIDIADO DIC-13	REGIMEN CONTRIBUTIVO DIC-13	REGIMEN EXCEPCION DIC-13	ASEGURADA DIC 2013 (S+C+E)	Porcentaje Aseguramiento 2013 (Asegurada/Dane)	PROM REGION ASEGURADA 2013
ABADES	PROVIDENCIA	12,955	5,115	66	36	5,217	40.27%	44.44%
	SAMANIEGO	49,726	27,279	2,316	453	30,048	60.43%	
	SANTACRUZ	26,489	8,433	124	88	8,645	32.64%	
CENTRO	PASTO	428,890	204,296	167,901	8,479	380,676	88.76%	81.36%
	CHACHAGUI	13,606	9,281	390	1	9,672	71.09%	
	LA FLORIDA	9,805	8,792	142	6	8,940	91.18%	
	NARIÑO	4,725	2,959	154	0	3,113	65.88%	
	TANGUA	9,878	8,677	228	14	8,919	90.29%	
COORDILLERA	YACUANQUER	10,779	8,507	208	10	8,725	80.94%	69.77%
	CUMBITARA	14,385	7,238	260	41	7,539	52.41%	
	EL ROSARIO	10,455	7,870	177	3	8,050	77.00%	
	LEYVA	13,449	8,582	200	179	8,961	66.63%	
EXPROVINCIA DE OBANDO	POLICARPA	16,204	11,990	272	4	12,266	75.70%	97.65%
	TAMINANGO	19,819	14,753	259	270	15,282	77.11%	
	ALDANA	6,236	7,440	150	1	7,591	121.73%	
	CONTADERO	6,896	6,375	126	43	6,544	94.90%	
	CORDOBA	13,932	14,476	206	53	14,735	105.76%	
	CUASPUD	8,495	9,178	110	46	9,334	109.88%	
	CUMBAL	36,224	31,545	388	367	32,300	89.17%	
	FUNES	6,593	6,019	149	26	6,194	93.95%	
	GUACHUCAL	15,912	16,834	264	206	17,304	108.75%	
	GUALMATAN	5,754	5,429	71	9	5,509	95.74%	
	ILES	8,519	6,995	59	63	7,117	83.54%	
GUAMBUYACO	IPIALES	132,438	89,728	27,187	1,652	118,567	89.53%	76.44%
	POTOSI	12,332	11,839	120	27	11,986	97.19%	
	PUERRES	8,520	7,675	209	85	7,969	93.53%	
	PUPIALES	19,223	16,226	222	35	16,483	85.75%	
	EL PEÑOL	6,581	5,776	81	0	5,857	89.00%	
	EL TAMBO	12,638	12,384	447	315	13,146	104.02%	
	LA LLANADA	5,970	3,635	99	42	3,776	63.25%	
JUANAMBU	LOS ANDES	18,738	8,903	231	142	9,276	49.50%	88.98%
	ARBOLEDA	7,533	6,562	143	42	6,747	89.57%	
	BUESACO	24,466	18,592	659	107	19,358	79.12%	
	LA UNION	26,456	25,185	3,956	474	29,615	111.94%	
OCCIDENTE	SAN LORENZO	19,546	15,531	318	94	15,943	81.57%	91.00%
	SAN PEDRO DE CARTAGO	7,447	6,029	84	47	6,160	82.72%	
	ANCUYA	7,424	7,284	280	124	7,688	103.56%	
PACIFICO SUR	CONSACA	9,582	8,895	257	134	9,286	96.91%	68.23%
	LINARES	10,394	9,252	210	152	9,614	92.50%	
	SANDONA	25,624	16,905	985	312	18,202	71.03%	
	FRANCIS PIZARRO	14,143	6,089	145	101	6,335	44.79%	
PIE DE MONTE COSTERO	TUMACO	191,218	145,154	28,369	1,755	175,278	91.66%	95.29%
	MALLAMA	8,044	7,324	111	5	7,440	92.49%	
RIO MAYO	RICAUARTE	17,862	16,685	703	132	17,520	98.09%	71.00%
	ALBAN	21,558	7,498	255	166	7,919	36.73%	
	BELEN	7,323	5,145	185	168	5,498	75.08%	
	COLON	10,052	7,708	241	125	8,074	80.32%	
	EL TABLON	13,003	13,151	363	186	13,700	105.36%	
	LA CRUZ	18,145	14,218	859	417	15,494	85.39%	
	SAN BERNARDO	18,146	6,587	155	91	6,833	37.66%	
	SAN PABLO	17,640	12,374	788	325	13,487	76.46%	
SABANA	GUAITARILLA	12,335	11,410	105	84	11,599	94.03%	91.89%
	IMUES	6,483	5,831	124	3	5,958	91.90%	
	OSPINA	8,640	6,036	92	21	6,149	71.17%	
	SAPUYES	6,575	6,057	50	2	6,109	92.91%	
	TUQUERRES	40,792	36,845	6,948	848	44,641	109.44%	
SANQUIANGA	EL CHARCO	34,300	19,835	481	246	20,562	59.95%	61.68%
	LA TOLA	11,591	5,265	81	68	5,414	46.71%	
	MOSQUERA	15,328	9,274	347	8	9,629	62.82%	
	OLAYA HERRERA	30,456	18,900	330	46	19,276	63.29%	
TELEMBI	SANTA BARBARA	14,878	11,055	163	31	11,249	75.61%	64.71%
	BARBACOAS	36,214	33,059	969	316	34,344	94.84%	
	MAGUI	21,086	9,094	187	19	9,300	44.11%	
	ROBERTO PAYAN	21,332	11,399	365	8	11,772	55.18%	

<b>TOTALES</b>	<b>1,701,782</b>	<b>1,134,457</b>	<b>252,124</b>	<b>19,353</b>	<b>1,405,934</b>	<b>82.62%</b>
----------------	------------------	------------------	----------------	---------------	------------------	---------------