



CIRCULAR INSTRUCTIVO SDS-OA –RS-C

PARA: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DE REGIMEN SUBSIDIADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS, POBLACION EN GENRAL

ASUNTO: INSTRUCCIONES SOBRE AFILIACION DE USUARIOS QUE NO CUENTAN CON AFILIACION AL SGSSS Y OTRAS DISPOSICIONES

En atención a las facultades señaladas por la Ley 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1955 de 2019, normas reglamentarias del sector salud Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 064 de 2020, teniendo en cuenta que hemos observado que se han presentado dificultades interpretativas que pueden conllevar a dilatar el trámite de afiliación de los usuarios y que se han establecido modificaciones normativas por parte Ministerio de Salud y Protección Social, tendientes a establecer reglas de operación que garanticen la cobertura total del aseguramiento a la población, me permito impartir las siguientes instrucciones a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB, previo las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que el Artículo 2 de la Constitución Política, señala: *”Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”

Que la Constitución Política de Colombia: Artículo 49 de la (mod. A.L. 2 de 2009), en correspondencia con el artículo 100 del mismo ordenamiento, los artículos 3° y 156 literal b), de la Ley 100 de 1993, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el 6° de la Ley 1751 de 2015, establecen la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional.

Que la Constitución Política de Colombia en su Artículo 48 dispone: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley...*

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.”

Que el preámbulo de la declaración de los derechos de los niños emitido por Asamblea General de las Naciones Unidas señala que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento, siendo un principio que el niño debe, en todas circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.



Que de acuerdo con el artículo 44 de la CP los derechos de los niños se encuentran en la categoría de fundamentales

Que la ley 1438 de 2011 señala en el **Artículo 29. Administración del Régimen Subsidiado. Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado** mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Que así mismo, en su artículo 32 establece las reglas de universalización del aseguramiento, bajo el principio de que todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual, en los casos de las personas sin capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente, cuya afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin

Que con la ley 1955 de 2019, se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, que materializa concretamente lo señalado en los considerandos precedentes, es así que en su artículo 236 frente al pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados. Dispone: *“que con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.* (subrayado y negrillas es mío).

Que en su artículo 242, la referida ley, señala que es responsabilidad de las entidades territoriales *“garantizar que los afiliados al régimen subsidiado en salud cumplan con los requisitos legales para pertenecer a dicho régimen, sin perjuicio de las competencias de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP).*

En caso de que se determine que el subsidio en salud se obtuvo mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad, se compulsará copia del expediente a la Fiscalía General de la Nación.”

Que el Decreto 064 del 20 de enero de 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1 2.1 Y 2.1.3.17, y adicionan los artículos 1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 201 se establecen reglas de operación en relación con los afiliados régimen subsidiado y la afiliación de oficio tendientes a garantizar el acceso de toda la población residente en el país al sistema de salud en protección al derecho fundamental a la salud.

Que la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, por el cual se modifica la Política de Atención Integral de Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial, les asigna la responsabilidad y el liderazgo a las entidades territoriales para su implementación y seguimiento en su jurisdicción, siendo sus objetivos el de garantizar para la población el pleno disfrute del Derecho fundamental a la salud, la de articulación de los actores del SGSSS en la localidad, con relación a las acciones que se requieran para el logro e resultados en salud, el de ajustar las respuesta del sistema a las necesidades de la entidad territorial y de las poblaciones, propendiendo a mejorar las condiciones de salud de la población y la satisfacción del usuario frente al sistema, y del equilibrio o sostenimiento financiero. .



Que en las líneas del MAITE, se encuentran las relacionadas al aseguramiento que se enfocan a las acciones dirigidas a garantizar el acceso de la población a los servicios contenidos en el sistema de salud, entre las cuales se encuentra: Desarrollar todas las actividades tendientes a lograr cobertura universal en la jurisdicción, para lo cual se deberá generar estrategias de afiliación de poblaciones especialmente las más vulnerables, para el logro de dicho fin, así como la de eliminar las barreras de tipo administrativo, que perturben el acceso al aseguramiento, para la cual se deben adoptar mecanismos eficaces para la identificación plena de las personas, para la afiliación oportuna al sistema y las novedades asociadas a ella, y el trámite expedito de los procedimientos de carácter administrativo relacionados con la atención y en especial con las autorizaciones de servicios, para lo cual se debe tener en cuenta las características del territorio.

Que mediante el Decreto 780 de 2016 en el libro. 2 parte. 1 (Decretos 2353 de 2015), se creó el Sistema de Afiliación Transaccional, para realizar los procesos de afiliación y novedades, y definió los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Que el Decreto 780 en el Parágrafo del Artículo 2.1.3.4., sobre el “Acceso a los servicios de salud” se establece que: “hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EAPB o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad.”

El Artículo 2.1.1.9. establece “*En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la adulteración o el uso indebido de las bases de datos de los afiliados con fines diferentes al registro, reporte y consulta de las afiliaciones y de las novedades que no refleje la voluntad de los afiliados o afecte los derechos de las personas a la afiliación, traslado y movilidad, o el acceso a los servicios de salud y a las prestaciones económicas constituye una práctica no autorizada y su ocurrencia dará lugar a las sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y a las acciones penales previstas en el artículo 22 de la Ley 1474 de 2011, según el caso*”.

Que de acuerdo con las prerrogativas legales señaladas el Distrito de Barranquilla, considera necesario establecer instrumentos y procedimientos que permitieran tanto el cumplimiento legal, como el de garantizar la efectividad que toda la población residente en el Distrito de Barranquilla cuente con acceso inmediato a la afiliación una vez detectada que no están inscritas en ningún régimen de afiliación.

Que dicho instrumento busca primordialmente la protección del derecho fundamental a la salud, garantizando que toda la población del Distrito de Barranquilla acceda al aseguramiento del Régimen Subsidiado sin barreras, ya sea por presentación directa del beneficiario ante la EAPB o través de un mecanismo simplificado de autorización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, o bien de oficio, independiente a las condiciones de salud de la población elegible.

Al respecto el Parágrafo del Artículo 2.1.3.3, del Decreto 780 de 2016, ha establecido que la información del estado de salud sólo podrá ser utilizada para identificar y gestionar los riesgos de su población y que esta podrá ser diligenciada con posterioridad a la afiliación o el traslado.



Que es expresa la norma cuando señala: “En ningún caso las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) podrán exigir la declaración del estado de salud como requisito para la afiliación o el traslado de EAPB y el incumplimiento de esta prohibición dará lugar a las investigaciones y sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.”

Que esta entidad territorial ha realizado las gestiones necesarias para la afiliación de la población a través de procesos masivos en los sitios de influencia de los usuarios, en especial a la población migrante, con el objeto de que los que no hayan realizado su trámite de afiliación lo realicen y asegurar su acceso a los servicios de salud. así mismo, se ha realizado promoción de la afiliación a través de los diferentes espacios participativos con que cuenta la Alcaldía Distrital y caminantes de la salud, para que los usuarios accedan al aseguramiento, por lo cual aquellos no han realizado su trámite se encuentran previamente enterados de su situación de afiliación, en consecuencia esta entidad territorial, en el evento en que el usuario no haya realizado afiliación teniendo el deber de realizarla, procederá de manera oficiosa a realizar dicha afiliación, de acuerdo a las reglas establecidas para tal fin.

Que, siendo claras las regulaciones sobre las responsabilidades de los actores frente a la garantía del acceso al aseguramiento, que buscan garantizar el derecho fundamental a la salud, la protección del usuario y el de mejorar los resultados en salud de la población, se hace necesario establecer las estrategias necesarias para garantizar el cumplimiento estricto de dichas responsabilidades por los actores que componen el SGSSS en el Distrito de Barranquilla, teniendo en cuenta las múltiples situaciones que suscitan diariamente frente a los procesos de acceso al aseguramiento.

INSTRUCCIONES

Como se desprende de los anteriores fundamentos este despacho se permite instruir el acceso al Régimen Subsidiado que garantice el aseguramiento total y sin barreras:

Toda la población residente en el Distrito de Barranquilla gozará de afiliación inmediata al sistema de salud y la vinculación se realizará por algunas de las modalidades establecidas, por lo cual, a ningún usuario se le podrá negar la afiliación en salud que se encuentren dentro de los parámetros legales que se instruyen en la presente circular y la normatividad vigente.

OBJETIVOS: Garantizar a toda la población pobre y vulnerable del Distrito de Barranquilla condiciones favorables para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social que permita el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud contenida en los planes de beneficios en procura del cubrimiento de riesgos en salud.

❑ AFILIACION CONVENCIONAL O DIRECTA POR DEMANDA DEL USUARIO ANTE LA EAPB

Es el acceso formal que se realiza al SGSSS, el cual se inicia cuando la población elegible que cumple los requisitos legales para ser afiliado, es decir que se encuentra clasificada en los niveles I y II del SISBÉN, selecciona libremente una EAPB y se registra en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT o bien, suscribe el formulario único de afiliación ante la entidad administradora. En este caso, solo se necesita la declaración del usuario en el que manifieste que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo o Régimen Especial.



Cuando se determine por cualquiera de los actores ya sea EAPB, IPS o el Distrito que una persona reúne las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá reportar o registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT y la inscribirá a una EAPB, según corresponda.

Los usuarios que sean identificados, por las diferentes fuentes de información disponibles, como miembros de un núcleo familiar del afiliado al SGSSS, bastará con el reporte del ente territorial, del usuario o de cualquier actor para que la EAPB, proceda a la afiliación en el Sistema de Afiliación Transaccional. Bajo ninguna justificación un usuario que se encuentre en la situación descrita, le podrá ser negado su afiliación.

❑ AFILIACION DE OFICIO

Se produce cuando la persona que no se encuentra afiliada al Sistema General de Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación inscripción en la EAPB, el prestador de servicios de salud o el Distrito, según se define en la presente instrucción, realiza la afiliación al régimen de afiliación que corresponda a su situación o capacidad de pago. La cual se presenta bajo la modalidad que se describe:

1. INSTITUCIONAL POR NECESIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

Es el acceso al aseguramiento por necesidad en la atención en salud y se presenta cuando el usuario ante una contingencia o situación en su estado de salud acude a una Institución Prestadora de Servicios de Salud para que le sea prestado un servicio y se determina que no se encuentra asegurado por los regímenes de afiliación vigentes.

1.1 AFILIACION USUARIOS FOCALIZADOS EN EL SISBEN U OTRO MECANISMOS DE ACCESO: Los usuarios no afiliados que cumplen los requisitos normativos para pertenecer al Régimen Subsidiado, indistintamente si se trata de población colombiana o migrante regular, se les realizará la afiliación inmediatamente desde el ingreso a la IPS pública o privada, lo cual se realizará por el Sistema de Afiliación Transaccional SAT, a través del Portal MI SEGURIDAD SOCIAL o del medio que se disponga al momento de la afiliación.

Cuando la persona reúna condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EAPB que opere en el Distrito en dicho régimen, si tuviere fijado su residencia en el Distrito de Barranquilla, en caso de estar por fuera la IPS realizará contacto con la entidad territorial respectiva para los trámite de afiliación de competencia.

En caso de que no se pueda realizar la afiliación por dicho portal, la IPS notificará a la Secretaría Distrital de Salud de manera inmediata sobre la EAPB escogida, ya sea por el usuario, el cabeza de núcleo o persona mayor o bien, por responsable del usuario y a falta de los anteriores lo realizará la institución prestataria en coordinación con la Secretaría Distrital quien le generará un código de validación a la IPS con el objeto del trámite de afiliación directamente ante la EAPB. Para efectos de la afiliación en este evento, se realizará mediante formato establecido para tal fin, que será remitido a la EAPB para que culmine el trámite respectivo, entendiéndose surtido éste con dicha comunicación. En todo caso el listado de las afiliaciones reportadas por la institución prestataria será comunicadas a la administradora para lo de su competencia dentro de las 24 horas siguientes al ingreso a la institución.



Si se tratare de servicios de urgencias los términos de notificación por parte de la institución prestataria al Distrito se tomará lo establecidos en la normatividad vigente para dicho trámite, termino en el cual la Secretaría Distrital de Salud les validará información y genera código en el formato respectivo indicando la EAPB responsable de la atención y para todos los efectos la afiliación surte a partir del ingreso a la institución, independientemente al termino de notificación.

Cuando la atención se realice por una institución fuera del Distrito y esta sea informada a la entidad territorial, se procederá a la afiliación a una de las EAPB que operan en el Distrito y se le informará, cual es la responsable del pago para efectos de los servicios que estuviera recibiendo el usuario. En este caso la secretaría notificará a la EAPB de dicha afiliación con el objeto realice los trámites que le corresponden con la institución prestataria.

Cuando la IPS no informe a la EAPB la afiliación, debiendo reportarla, será responsable sobre el procedimiento del reconocimiento de la atención ante el asegurador y no podrá repetir contra el Distrito frente a dicha prestación.

1.2. AFILIACION USUARIOS NO FOCALIZADOS EN EL SISBEN. Se refiere a la población que no registra en el SISBEN, que demanda la atención en salud en una institución prestataria, pública o privada, y es registrado en el Sistema de Afiliación Transaccional e inscrito a una de las EAPB que operan en el Distrito, una vez se produce el ingreso del usuario. Para lo cual, se realizará dicha afiliación por la institución prestataria en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud a través de la Oficina de Atención en Salud – CRUE.

Para este evento se realizará el trámite detallado en el numeral anterior, en el cual el usuario deberá declarar que no cumple con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN o que no pertenece a alguna de las establecidas como población especial.

En caso de que no se pueda realizar por dicho portal, la IPS deberá realizar el trámite de afiliación con el usuario o familiar responsable para a escogencia de la EAPB y emitir comunicación al Distrito, quien designará código de validación para el reporte a la EAPB sobre el proceso de afiliación, lo cual se deberá realizar dentro de las 24 horas siguientes al ingreso, sin que esto implique fecha de afiliación, que para todos los efectos se tomará la del ingreso a la institución.

La Secretaría Distrital de Salud, informará a la oficina SISBEN dentro de las 24 horas siguientes sobre los usuarios afiliados en las diferentes instituciones de prestación de servicios, con el objeto de que este realice los trámites de focalización para determinar la capacidad de pago, que en todo caso no podrá exceder los 4 meses siguientes a la fecha de la afiliación.

2. AFILIACION OFICIOSA POR EL DISTRITO

Corresponde al proceso de afiliación realizado directamente por el Distrito de Barranquilla o en coordinación con las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y aún se encuentran retiradas o sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS, o bien de aquellas que, sin estar focalizadas sean captados por la Secretaría Distrital de Salud porque presentan un interés o necesidad de afiliación, a través de las diferentes acciones y actividades realizadas en el ámbito de sus competencias o cuya necesidad de afiliación, sean trasladadas por otros actores o sectores en el territorio.



Cuando se determine una población de las aquí señadas, aún si afiliados o retirados de una EAPB, se establecerá las estrategias necesarias de afiliación oficiosa las cuáles serán registradas en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT y se inscribirá en una EAPB que opere en el Distrito y que no tenga medida especial o restricción para afiliados. De no poderse realizar por el portal, se le notificará de manera directa a la EAPB que corresponda la afiliación.

Los usuarios reportados por el Distrito a la EAPB por este mecanismo deberán ser afiliados sin dilación, en ningún caso podrá devolverse a un usuario a la Secretaría Distrital de Salud, sin antes realizar contacto con los enlaces responsables de ésta.

2.1. REGLAS FRENTE A AFILIACION POBLACION MIGRANTE

La población venezolana será afiliada mediante listado censal, elaborado por el Distrito, no obstante, de presentarse un usuario directamente ante la EAPB, ésta realizará la afiliación en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud a través de la Oficina de Atención en Salud – CRUE, para efecto de ser incluido en el listado respectivo.

La continuidad de la afiliación en el Distrito de los migrantes venezolanos afiliados deberá ser acreditada con su permanencia en el país, para lo cual tendrán que reportar a la Secretaría Distrital de Salud, o directamente ante la entidad administradora, la información de su último domicilio en una periodicidad de cada cuatro (4) meses. Cuando se haga directamente ante la EAPB, esta enviará los soportes en la siguiente semana de reporte

De no acreditarse por el afiliado se reportará la novedad terminación inscripción en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT, o se registrará en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA, cesando con ello la obligación de la prestación de servicios de salud.

En tal sentido ninguna EAPB, podrá dar por terminado la inscripción a la población migrante sin la previa notificación por parte del Distrito.

Para los usuarios con salvoconducto se registrará por una sola vez el tipo y número independientemente a las actualizaciones posteriores.

3. CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO POR MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES

La movilidad o el cambio de régimen dentro de la misma EAPB para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá realizarse junto con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EAPB.

En ningún caso un usuario quedará sin afiliación por efecto de la terminación de la inscripción en una EAPB por la pérdida de condiciones para continuar en el respectivo régimen de afiliación. Cuando se determine que un usuario no ha ejercido la movilidad y se encuentra dentro del término para realizarlo, la EAPB deberá adelantar las gestiones necesarias para que el usuario inicie los trámites respectivos. En tal caso el usuario ejercerá la movilidad en los términos descritos en la normatividad vigente, de no realizarlo, corresponderá a la EAPB realizar el respectivo cambio de régimen e informar al usuario a través de comunicación escrita. Para efecto de la verificación la EAPB en el respectivo reporte semanal adjuntará dicha comunicación.



No podrá limitarse la movilidad por efecto de la encuesta SISBEN, el cual se tendrá como válido la del municipio de origen hasta tanto no se le realice la encuesta por el Distrito. En todo caso, el cambio de domicilio en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento ni el reconocimiento de la UPC.

Cuando se establezca por el Distrito, usuarios retirados que no realizaron la movilidad y la entidad aseguradora, no registro el cambio de régimen, en los términos señalados en la normatividad vigente, el Distrito de oficio procederá a la afiliación de acuerdo con las reglas señaladas en la presente instrucción y normatividad vigente.

DISPOSICIONES GENERALES

Además de las instrucciones señaladas los actores tendrán en cuenta las siguientes reglas generales del proceso de afiliación para garantizar en el Distrito de Barranquilla todos estén asegurados.

1. Toda la población del Distrito de Barranquilla deberá estar afiliada al SGSSS de acuerdo con los diferentes regímenes de afiliación existentes, por lo cual, los actores que operan en el territorio deben facilitar las condiciones de acceso al aseguramiento en salud y no podrán crear barreras de acceso a la población. Cuando se advierta algún tipo de error o inconsistencias de datos básicos de identificación del afiliado, las EAPB deberán adoptar medidas tendientes a evitarlos, sin que esto implique afectación en la afiliación, en la prestación de los servicios de salud y en el reconocimiento de los derechos del usuario. En todo caso no podrá limitarse el ingreso del usuario al sistema de salud.

Los usuarios con corte de edad en la transición del cambio de documento su reporte al Sistema de Afiliación Transaccional -SAT y/o BDUa, se ajustará a las fechas límites para su presentación, en tal caso no podrán crearse barreras en la afiliación en los cortes establecido según tipo de documento.

2. Los usuarios que registren una novedad de suspensión se establecerá la responsabilidad frente a dicho estado, de establecerse que la EAPB no realizó la gestión necesaria con los responsables del pago y el usuario se le imposibilita el acceso al aseguramiento, no se podrá por un asegurador trasladar dicho riesgo al usuario, debiendo proceder ya sea a la afiliación o reconocimiento y pago de la atención si la hubiere.
3. Los usuarios que fueron objeto de afiliación oficiosa y por tanto, no realizaron el proceso de libre escogencia, podrán realizar su traslado a la EAPB de su preferencia entre aquellas que operen en el Distrito, dentro los (90) días calendario contados a partir de la última inscripción.
4. Si aplicada la encuesta se llegara a determinar que el usuario cuenta con capacidad de pago o que un miembro del núcleo familiar se encuentra afiliado al Régimen Contributivo, se le dará por terminado la afiliación y se iniciara trámite oficioso de afiliación a dicho régimen de acuerdo con las reglas establecidas de vinculación.
5. Cuando a un usuario se le realice un trámite de afiliación ante la EAPB, bien porque se encuentra focalizada metodología III del SISBEN y cumple demás requisitos legales o esta no se le haya aplicado, la EAPB debe proceder a la afiliación de manera inmediata y reportar en la semana de proceso que le corresponde la respectiva afiliación, desde la fecha



en que se le realizó la afiliación al usuario según se describe en los tramites establecidos en los anexos procedimentales.

Las EAPB no podrán supeditar el reporte de la afiliación a tramites de visitas de verificación del usuario. **En todo caso cuando se determine que la fecha de afiliación del reporte es posterior a la fecha real de la afiliación, las EAPB se harán responsables por el reconocimiento de la atención de la población afiliada desde la fecha en que debió producirse su afiliación**

6. A partir de la afiliación, en la fecha que ha debido producirse en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT o través del formulario único de afiliación o mecanismo vigente al momento de la afiliación, el afiliado tendrá derecho a acceder de manera inmediata a los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud-PBS

Una vez tramitada la afiliación en la EAPB, no podrá supeditarla bajo la justificación de verificaciones posteriores o de cargue ante la BDUA.

7. Los usuarios que acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se les ha realizado trámite de afiliación aquí descrito, las EAPB deberán adelantar los respectivos trámites del aseguramiento y en consecuencia la asunción de la atención en salud correspondiente, **a partir de la fecha de escogencia de la EAPB en la IPS**, de acuerdo con el procedimiento que actualmente se encuentra establecido.
8. En ningún caso una EAPB, de manera directa podrá realizar afiliación sin que medie voluntad del usuario, excepto los tramites que se señalan en la normatividad vigentes y la presente Circular. Si se llegare a establecer que una EAPB ha propiciado la ocurrencia de una glosa por doble afiliación sin que medie la voluntad del usuario y que además afecta el reconocimiento de la atención, deberá responder por el reconocimiento y pago al prestador independiente a las responsabilidades frente a prácticas no permitidas en el SGSSS.
9. Los usuarios que se encuentran en trámite de terminación de afiliación en la EAPB, mediante acto administrativo expedido por la Secretaría Distrital de Salud, se le continuará dando el respectivo trámite, debiendo aquella realizar a gestiones necesarias y acreditar las evidencias respectivas.

Cuando se trate de usuarios con inconsistencias de focalización SISBEN, debe aportarse por la entidad Administradora, la última residencia registrada por el usuario en el Distrito de Barranquilla y cumplimiento de los requisitos de pertenencia al Régimen Subsidiado, advirtiendo sobre su responsabilidad de la acreditación del pago de usuarios liquidados netamente efectivos, que han debido notificar al no contar con evidencias que así lo determinen. Los resultados serán reportados a entes de control para lo de su competencia.

La instrumentalización de los procedimientos y trámite de afiliación se encuentran descritos en anexos adjuntos que hacen parte de la presente circular y en todo caso están consignado en el manual de Mantenimiento de la Cobertura del Distrito de Barranquilla, que define los mecanismos en cada caso.



TRAMITE ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA INSTRUCTIVA.

Cuando se establezca que una EAPB, diferente a la que realizó el respectivo trámite de afiliación, cargue un usuario en la BDUA, se le adelantará las acciones de Inspección Vigilancia para establecer si su conducta constituye prácticas no autorizadas establecidas en el Artículo 2.1.1.9., del Decreto 780 de 2016 y se dará traslado de dicho informe al ente competente, esto es, la Superintendencia Nacional de Salud, independiente de la responsabilidad que le asiste como receptor de la UPC-S del reconocimiento y pago de la atención del usuario si fuere el caso

En ningún caso las EAPB podrán rehusarse a la afiliación de un usuario bajo los mecanismos señalados, ni abstenerse a garantizar la atención en salud inmediata pretextando situaciones administrativas y que puedan ser tramitadas tanto directamente por ellas o por conducto del ente territorial, a través de la Secretaría Distrital de Salud.

Es de reiterar que están expresamente prohibidas las negaciones de la afiliación y consecuente atención en salud de la población elegible, la cual se tendrá como una práctica no autorizada y violatoria al Derecho Fundamental de la Salud, según lo preceptuado por el Decreto 780 de 2016 y artículo 3º numeral 5 y 8 de la Ley 1949 de 2019. Por lo cual, cuando se detecte una conducta allí señalada se dará traslado al ente competente, independiente de la responsabilidad que le asiste al asegurador que fue escogido para el aseguramiento, según lo descrito por el Art. 14 de la Ley 1122 de 2007.

La presente circular instructiva es de carácter obligatoria y se realizará el respectivo seguimiento de su cumplimiento

Atentamente,

LUIS ALEXANDER MOSCOSO
Secretario Distrital de Salud

Proyectó: **Rosa Escorcía Torres**-Jefe Oficina de Aseguramiento (c)

Revisado: Asesor Jurídico