

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

SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

**ESTRATEGIA PARA AFILIACIÓN PRIORITARIA Y SISTEMÁTICA DE PERSONAS EN
CONDICION DE VÍCTIMAS**

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-SGSSS, 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.

Pero pese a 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 mas 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 (conocimiento 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:

- 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, muestra que un número importante de personas 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.

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.

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 415/2011).

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 al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el menor tiempo posible.

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.
2. Futura: de garantía de afiliación sin solución de continuidad, que busca el cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 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 debe constituir un proceso formalizado y sistemático de obligatorio cumplimiento por el ente territorial municipal y la EPS que elija la persona, y la supervisión y seguimiento por parte del ente departamental y del Ministerio de Salud y protección Social - 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

La Ley 715 de 2001, (...) "*Por la cual, se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01*

de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros". Establece las competencias de las entidades territoriales, en materia de salud: en el artículo 43, las de los departamentos; en el artículo 44, las de los municipios y en el artículo 45, las de los distritos, que se describen a continuación.

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

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

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

Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Modificado por el art. 25, Ley 1176 de 2007. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

En razón de lo anterior, se han definido las siguientes actividades, para lograr la afiliación prioritaria de estas personas:

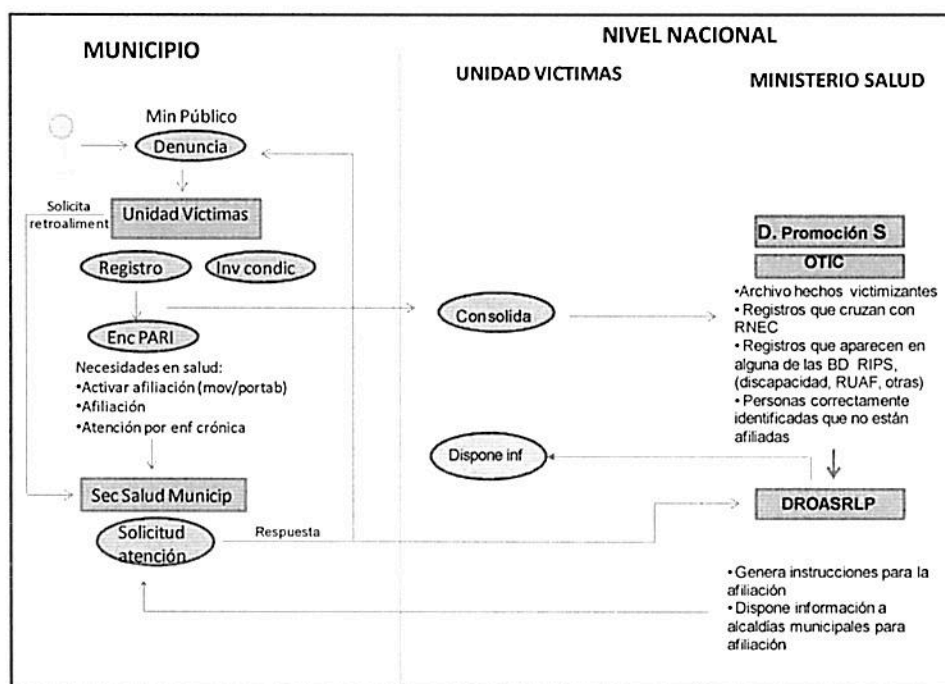
Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Envío de la información sobre víctimas: La Unidad para Atención y Reparación Integral de las Víctimas –UARIV envía periódicamente el listado de las personas que han sido reconocidas y registradas en el Registro Único de Víctimas -RUV como “víctimas”.	UARIV
2	Recepción de la información sobre víctimas Se recibe el archivo y la solicitud de cruce con la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, para establecer situación de personas no afiliadas (la UARIV dispone en el sitio que disponga Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones (OTIC).	La DROASRLPS (subdirección de aseguramiento en salud)
3	Procesamiento de la información La DROASRLPS (Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, a través de la Subdirección de aseguramiento en salud, conjuntamente con la OTIC, define el “Protocolo de procesamiento y cruce de los datos” para identificar 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.	La DROASRLPS (subdirección de aseguramiento en salud) OTIC
4	Cruce de los datos según el protocolo establecido y generación de los	OTIC

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
	siguientes resultados: 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.	
5	Disposición de información a los entes territoriales a) Confirmación de la delegación del ente municipal para el manejo confidencial de los datos y la información de víctimas b) Solicitud de autorización al comité para el intercambio de información, para que el Ministerio pueda disponer la información a los entes territoriales. c) La DROASRLPS dispondrá la información de las personas no afiliadas, en una carpeta tipo FTPS, para uso de la Secretaría 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. *La información que se dispone en las carpetas FTPS, 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.	DROASRLPS OTIC
6	Contacto con las personas víctimas no afiliadas La secretaria de salud del municipio, ante el listado de personas víctimas no afiliadas debe realizar acciones conjuntas con la Unidad para la atención 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.	Secretaria Municipal de Salud
7	Suministro de información a las personas víctimas no afiliadas 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.	Secretaria Municipal de Salud (persona- s delegada-s)
8	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.	Persona(s) delegada(s) y responsable(s) de la estrategia en el municipio.
	Hecho el trámite ante la EPS, la secretaria de salud municipal informará a la Secretaría Departamental de Salud, y hará seguimiento al proceso,	Secretaria Municipal de

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
	para verificar que la afiliación fue efectiva.	Salud
	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.	Secretaria Municipal de Salud
	La Secretaría Municipal de Salud presentará, mensualmente a la Secretaría Departamental de Salud un informe del avance de la estrategia en los municipios.	Secretaria Municipal de Salud
	La Secretaría Departamental de Salud presentará, mensualmente a la DROASRLPS: <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 del avance de la estrategia en los municipios, y del porcentaje de afiliación logrado por municipio. 	Secretaria departamental de Salud
	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	DROASRLPS

2. Proceso de afiliación permanente

En la medida en que se sigan presentando personas en condición de víctimas que hayan sido reconocidas por la Unidad para Atención y Reparación Integral de las Víctimas – UARIV e incluidas en el RUV, el proceso de afiliación prioritaria se volverá un proceso permanente, para lo cual se debe fortalecer y garantizar la efectividad de las actividades que hoy se realizan, como 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:

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Recepción de la solicitud de atención hecha por la Unidad para Atención y Reparación Integral de las Víctimas –UARIV.	Secretaría de Salud Municipal
2	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. Por ejemplo: dos horas diarias, o cada tercer día; o todo un día a la semana; etc).	Secretaría de Salud Municipal
3	Interacción con las EPS (seleccionadas por las personas) para que procedan a la afiliación, y	Secretaría de Salud Municipal
4	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.	Secretaría de Salud Municipal

