



## GOBERNACION DEL HUILA

### Secretaría de Salud

#### CIRCULAR

RADICADO:  
**2014SAL00002920-1**  
FECHA: 2014-10-04

DE: CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA  
PARA: DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y EPS SUBSIDIADAS  
ASUNTO: PRESUNTOS REPETIDOS EN BDUA  
FECHA: Abril 10 de 2014

Esta Secretaria ha venido adelantando el proceso de cruce de información, con el fin de evitar las duplicidades en el régimen subsidiado, para ello se ha tomado como referencia la base de datos que dispone el FOSYGA con corte a febrero de 2014, con los criterios de: Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido y Segundo Apellido, pero con diferente tipo, número de documento de identificación y fecha Nacimiento, ID, Como resultado se han identificado aproximadamente 2.600 registros con duplicidad en el Departamento del Huila.

Por lo anterior, me permito remitir la base de datos con los resultados obtenidos, con el fin que se verifique en conjunto con las EPSS y Entes Territoriales involucradas en las presuntas repeticiones, ya que son estas las responsables de la afiliación y la calidad de la información y se reporte al FOSYGA, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Consorcio SAYP, según lo expresado en la Resolución 2199/2013.

Así mismo se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El reporte de la información solo será recibido las dos primeras semanas del mes
- Para evitar duplicidad de proceso, se solicita evitar el enviar las mismas personas por medio electrónico y correo físico.
- Se debe remitir la información únicamente a los correos arriba descritos
- No serán tenidos en cuenta correos electrónicos no institucionales.?
- Cada correo recibido dentro de las fechas establecidas y con las condiciones establecidas tendrá una respuesta con un número de consecutivo.

#### PRESUNTO REPETIDO O ELIMINACION DE SERIAL

Se debe enviar la información de las personas que han sido identificadas como presuntos repetidos para ser aplicados los criterios definidos en la resolución 2199/2013, separando en dos grupos en la siguiente estructura.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

ENVIAR AL CORREO [jarol.isaza@sayp.com.co](mailto:jarol.isaza@sayp.com.co)

Campo	Observación	TIPO
Serial A	SERIAL DE LA BDUA PARA REVISION	opcional
Tipo Documento	TIPO DOCUMENTO DEL AFILIADO	obligatorio
Número documento de	NUMERO DOCUMENTO DEL AFILIADO	obligatorio
Apellido 1	PRIMER APELLIDO DEL SERIAL A REVISAR	obligatorio
Apellido 2	SEGUNGO APELLIDO DEL SERIAL A REVISAR	opcional
Nombre 1	PRIMER NOMBRE DEL SERIAL A REVISAR	obligatorio
Nombre 2	PRIMER NOMBRE DEL SERIAL A REVISAR	opcional
Fecha nace	FECHA NACIMEINTO SERIAL A REVISAR	obligatorio
Género	GENERO SERIAL A REVISAR	obligatorio
EPS	EPS A LA QUE PERTENECE	opcional
Serial B	SERIAL INVOLUCRADO	opcional
Tipo Documento B	TIPO DOCUMENTO DEL INVOLUCRADO	obligatorio
Número documento B de	NUMERO DOCUMENTO DEL INVOLUCRADO	obligatorio
Apellido 1 B	PRIMER APELLIDO DEL SERIAL A INVOLUCRADO	obligatorio
Apellido 2 B	SEGUNDO APELLIDO DEL SERIAL A INVOLUCRADO	opcional
Nombre 1 B	PRIMER NOMBRE DEL SERIAL A INVOLUCRADO	obligatorio
Nombre 2 B	SEGUNDO NOMBRE DEL SERIAL A INVOLUCRADO	opcional
Fecha nace B	FECHA NACIMEINTO SERIAL A INVOLUCRADO	opcional
Género B	GENERO SERIAL INVOLUCRADO	opcional
EPS B	EPS DEL SERIAL INVOLUCRADO	opcional

Se solicita informar a ésta Secretaría, las acciones adelantadas por ustedes para lograr la depuración de la base de datos, a través del correo [bdua@huila.gov.co](mailto:bdua@huila.gov.co).

Cordialmente,

**CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA**  
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: Jorge Enrique Lemus Ortiz  
Revisó: Rocío Laguna Aldana

