

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ DE 2006 HOJA No 2

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

que lo conforman incluyendo los regímenes exceptuados del sistema, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, seguimiento a los traslados entre administradoras y regímenes, y optimización en la asignación de los recursos financieros.

Que para la conformación de la base de datos única de afiliados es indispensable su correcta, oportuna y completa identificación y registro.

Que mediante la Resolución No. 890 de 2002 modificada por las Resoluciones Nos. 1375 del mismo año y 195 de 2005, el Ministerio estableció los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud que los obligados a aplicarla deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

Que el Decreto 2280 de 2004, por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, dispuso en su artículo 8º que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la base única de afiliados. Del mismo modo, el giro de los recursos del Régimen Subsidiado en Salud se hará a partir de la información que para este régimen repose en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), según lo establecido por el Decreto 050 de 2003, modificado por el Decreto 3260 de 2004.

Que se hace necesario definir las estructuras de datos que permitan la consolidación de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8º del Decreto 2280 de 2004 y garantizar la calidad y oportunidad de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, control de movilidad entre regímenes y optimización en la asignación de los recursos financieros.

Que por razones de orden público en algunas zonas del país se deben generar mecanismos transitorios para garantizar el flujo de información relacionada con la afiliación al sector salud y que debido a las dificultades que se presentan en el trámite para la obtención de los documentos de identificación de los afiliados.

Que en la implementación de la Resolución No. 890 de 2002, modificada por las Resoluciones 1375 de 2002 y 195 de 2005 y que reglamentan el flujo de información relacionado con los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se han formulado observaciones válidas por parte de las entidades obligadas a reportar la información para la conformación la Base de Datos Única de Afiliados y, dada su importancia para el flujo de recursos en el sector es pertinente recoger dicha reglamentación en una única norma.

RESUELVE:

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

ARTÍCULO 1.- OBJETO. La presente Resolución establece los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, a los regímenes especiales y exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud que los obligados a aplicar la presente Resolución deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

ARTÍCULO 2.- CAMPO DE APLICACIÓN. La presente Resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar EOC, a las entidades de medicina prepagada y a quienes administren pólizas o seguros de salud, a las entidades administradoras del régimen subsidiado, ARS, a los departamentos, distritos municipios, a quienes administren los regímenes especiales y exceptuados del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a todos los obligados a suministrar la información requerida para el adecuado control de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evitando su desviación o indebida apropiación.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se encuentra exceptuado de la remisión de la información de que trata la presente Resolución.

ARTÍCULO 3.- DISPOSICIÓN, MANTENIMIENTO, SOPORTE Y REPORTE DE INFORMACIÓN. Los obligados a mantener y reportar información relacionados en el artículo anterior deberán mantener una base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada con la información generada desde el momento de la afiliación o celebración o prórroga de un plan adicional de salud, garantizando su disposición y entrega de conformidad con las especificaciones contenidas en los Anexos Técnicos que hacen parte integral de la presente Resolución. La base de datos se mantendrá actualizada con la información de cada afiliado o asegurado y, en el caso de su desafiliación o retiro, deberá conservarse durante cinco años.

Los documentos fuente que soportan la información del afiliado o asegurado deberán mantenerse a disposición de los organismos de dirección, vigilancia y control, del Ministerio de la Protección Social y del Administrador Fiduciario del FOSYGA debidamente clasificados y organizados, sin perjuicio de la obligación que les asiste a las administradoras del régimen subsidiado, ARS, de entregar la información a los departamentos, distritos y municipios, de conformidad con lo estipulado en los respectivos contratos y en los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y de la observancia de las demás normas sobre la materia.

El Ministerio de la Protección Social definirá y dispondrá a través del sitio WEB del FOSYGA www.fosyga.gov.co la información básica de afiliados para consulta de las entidades y de usuarios en general."

ARTÍCULO 4.- CONFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS – BDUA. El administrador Fiduciario del FOSYGA recibirá la información, consolidará y administrará una Base de Datos Única de Afiliados - BDUA al SGSSS y al sector salud, incluyendo la información de los regímenes exceptuados de éste, en los términos indicados a continuación:

Entrega de Archivos Maestro de Ingreso

Se entenderá por Archivo Maestro el reporte que haga la entidad obligada a reportar según lo establecido en el artículo 2 de la presente Resolución, correspondiente a los nuevos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siempre que dichos afiliados no se encuentren cargados a la BDUA. Si el afiliado ya se encuentra cargado en

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

dicha base, aunque sea un afiliado nuevo para una entidad obligada a reportar, el manejo de sus características dentro de la BDUA se hará a través de las novedades de actualización, conforme lo establecen los Anexos Técnicos que hacen parte integral de la presente Resolución. La entrega de los archivos maestro se hará de la siguiente manera

Las EPS y EOC remitirán al Administrador Fiduciario dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, el archivo Maestro de sus nuevos afiliados, diferentes de aquellos que ya se encuentran cargados en la BDUA, con corte al último día del mes anterior, de acuerdo con las especificaciones establecidas en los Anexos Técnicos que hacen parte integral de la presente Resolución.

Las Direcciones Departamentales de Salud remitirán al Administrador Fiduciario y las ARS al Ministerio de la Protección Social, dentro de los primeros ocho (8) días hábiles de cada mes el archivo maestro de ingresos de los afiliados al Régimen Subsidiado, entendido como el reporte de todos sus nuevos afiliados, diferentes de aquellos que ya se encuentran cargados en la BDUA, con corte al último día del mes anterior, de acuerdo con las especificaciones de los Anexos Técnicos que hacen parte integral de la presente Resolución.

Las entidades administradoras de planes adicionales de salud y entidades de régimen especial y de excepción remitirán, por una única vez, al Administrador Fiduciario el 8 de mayo de 2006, el archivo de todos sus afiliados (activos y suspendidos) con corte a 30 de abril 2006, de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico 1 que hace parte integral de la presente Resolución y dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de cada año, el archivo maestro correspondiente a los nuevos afiliados, con corte al último día del mes inmediatamente anterior.

Entrega de Archivos de Novedades

El Administrador Fiduciario del FOSYGA recibirá los archivos de novedades que remitan las Entidades obligadas a reportar, durante los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, de acuerdo con el calendario que establezca y en los horarios con él acordados y los validará, teniendo en cuenta el siguiente orden, primero los archivos recibidos por novedades de ingresos de todos los Regímenes y segundo los archivos de novedades de actualización.

En ningún caso se recibirán archivos maestro de ingresos y de novedades de actualización después de la fecha y hora señalados.

Una vez finalizada la validación de los archivos maestro de ingresos y de novedades de actualización, en el día noveno hábil de cada mes, el Administrador Fiduciario del FOSYGA procederá a generar y a enviar los medios magnéticos de glosas a todas las Entidades y adicionalmente se copiará esta información a las Entidades Territoriales del Régimen Subsidiado en el sitio FTP destinado para tal fin. Copia de este resultado se enviará al Ministerio de la Protección Social.

Para el Régimen Contributivo, las EPS y EOC podrán efectuar una segunda entrega de novedades el décimo tercer día hábil de cada mes, las cuales serán validadas hasta el día décimo quinto hábil de cada mes, siguiendo el mismo orden señalado para la primera entrega y en el día décimo sexto se generarán y enviarán los medios magnéticos de glosas.

En el Régimen Subsidiado se entregarán novedades al administrador Fiduciario del FOSYGA dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, procediendo de la siguiente manera: las ARS entregarán mensualmente al municipio o distrito el archivo de

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

novedades de sus afiliados, dentro de los primeros 10 días calendario de dicho mes y los municipios remitirán durante los 10 días calendario siguientes los archivos de novedades a los departamentos quienes consolidarán y validarán la información correspondiente de su jurisdicción y remitirán el consolidado de novedades dentro de los términos establecidos en el presente artículo. El Distrito Capital reportará la información directamente al Administrador Fiduciario del FOSYGA en los términos aquí establecidos. Las ARS enviarán copia al Ministerio de la Protección Social del archivo de novedades remitido al municipio o distrito dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes.

Las entidades administradoras de planes adicionales de salud y entidades de régimen especial y de excepción, remitirán los archivos de novedades trimestralmente dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre con cortes al 31 de enero, 30 de abril, 31 de julio y 31 de octubre, respectivamente.

PARÁGRAFO 1. Cuando por motivos de alteración en el orden público u otras causas, un municipio no tenga la capacidad para generar y consolidar la información prevista en la presente Resolución, ni para realizar las validaciones correspondientes, las Administradoras de Régimen Subsidiado deberán remitir, con la periodicidad establecida para el reporte al municipio, la información de su población afiliada directamente al departamento respectiva, previa autorización de la autoridad municipal, quien deberá informar tal circunstancia al responsable del manejo de la información en el departamento.

PARÁGRAFO 2. Los campos, incluyendo los referentes a las novedades, exigidos en la presente Resolución no considerados en los actuales formatos o formularios de afiliación, novedades y pagos serán exigibles a partir del momento en que tales formatos o formularios los incorporen. La obligación de reportar la información contenida en los campos adicionales está sujeta al suministro de las novedades respectivas por parte de los afiliados, efecto para el cual las entidades, dentro de los tres (3) meses siguientes a la actualización de los formatos o formularios, les requerirán la información a través de correo certificado dirigido al último domicilio registrado y/o, en su defecto, en el momento en que requieran la prestación de servicios de salud.

PARÁGRAFO 3. Sin perjuicio de las obligaciones establecidas en el artículo 55 del Decreto 806 de 1998, para efectos del registro de la novedad N21, sobre traslados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tendrá un procedimiento especial conforme lo establece el Anexo Técnico 2, que hace parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO 5.- RESPONSABILIDADES EN EL CRUCE DE BASES DE DATOS. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 49 del Decreto 806 de 1998 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan, las EPS, ARS y EOC, para el control de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán efectuar cruces y validaciones entre los afiliados incluidos en su base de datos.

Igualmente, efectuarán cruces y validaciones entre su base de datos y la consolidada que para cada entidad suministre el Administrador Fiduciario del FOSYGA. Lo anterior con el objeto de remitir la base de datos depurada, para lo cual, además de lo que estime pertinente cada entidad, tendrá en cuenta lo siguiente:

Las entidades promotoras de salud y demás EOC y las ARS deberán cruzar su información interna.

Las entidades promotoras de salud, EPS, autorizadas para administrar el régimen subsidiado, cruzarán sus bases de datos de los dos regímenes.

Los distritos y municipios deben cruzar la información de la población afiliada al régimen subsidiado de su jurisdicción.

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

Los departamentos cruzarán la información de los municipios y distritos ubicados en su jurisdicción, que tengan afiliados al régimen subsidiado.

El Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará la base de datos única de afiliados con las novedades reportadas, ejercerá control total sobre la información y efectuará los cruces que considere necesarios, con base en los datos de los afiliados, garantizando que en el respectivo cruce el afiliado exista una y solo una vez, teniendo especial cuidado en el caso del mismo afiliado con diferente tipo o número de documento de identidad.

Adicionalmente cruzará la información de afiliados al régimen subsidiado a nivel nacional, identificando las deficiencias en el control de multiafiliados que se hayan presentado en cada uno de los niveles municipal, distrital o departamental. Los resultados de este cruce serán enviados a la Superintendencia Nacional de Salud, al departamento o distrito si la multiafiliación se presenta entre municipios de su jurisdicción o al municipio o distrito si la multiafiliación se presenta entre ARS de su jurisdicción. En caso de presentarse multiafiliación entre departamentos o entre departamentos y distritos diferentes, se enviará a las dos entidades territoriales.

Cruzarán también la información de los regímenes contributivo y subsidiado, así como, de los regímenes especiales y de excepción, y reportará la información de los multiafiliados a los entes territoriales según lo definido en el inciso anterior, a la Superintendencia Nacional de Salud y a los demás organismos de control, cuando a ello hubiere lugar.

Efectuará los cruces para establecer que las personas amparadas por planes adicionales de salud se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, informando a las entidades involucradas y a la Superintendencia Nacional de Salud los casos detectados en los que no se encuentre tal coincidencia.

La Base de Datos Única de Afiliados, constituye la herramienta para el ejercicio de las funciones de dirección y regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud así como para el flujo de recursos, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

ARTÍCULO 6.- VALIDACIÓN Y AJUSTES

Para el Régimen Contributivo:

El Administrador Fiduciario del FOSYGA verificará la estructura y consistencia de los archivos entregados por los obligados, actualizará la base de datos de afiliados con los registros sin errores y generará los archivos de registros inconsistentes y de multiafiliados, los cuales enviará a los involucrados para que procedan a solucionarlos.

El Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará permanentemente la base de datos única de afiliados, la suministrará a los actores involucrados, en lo pertinente a su competencia, y la utilizará como soporte para el proceso de compensación según lo establecido por el artículo 8º del Decreto 2280 de 2004. Los términos para la validación y entrega de correcciones son los siguientes:

El Administrador Fiduciario del FOSYGA deberá disponer la BDUA debidamente actualizada a las EPS y EOC, en lo pertinente a su competencia, al menos un (1) día hábil antes de los procesos de compensación que se lleven a cabo durante el mes, conforme lo establece del Decreto 2280 de 2004. Para ello deberá haber validado la totalidad de la información reportada por las EPS y EOC y enviado respuesta sobre dicha validación a las entidades.

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

Para el Régimen Subsidiado:

El Administrador Fiduciario del FOSYGA notificará a las entidades territoriales dentro los ocho (8) días hábiles siguientes a su recepción, sobre los medios magnéticos que sean ilegibles, que presenten defectos físicos o sobre los registros inconsistentes y casos de multifiliación encontrados. El Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará las bases de datos con los registros que no presenten inconsistencias.

Las entidades territoriales a las cuales se haya notificado cualquiera de las circunstancias a que se refiere el inciso anterior, deberán remitir la información corregida, dentro de los ocho (8) días hábiles del mes siguiente.

ARTÍCULO 7.- IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS. La identificación única de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud será el número único de identificación personal NUIP ó la cédula de ciudadanía para los mayores de edad ó la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de 7 años ó el registro civil para los menores de 7 años; para los extranjeros, será la cédula de extranjería o el pasaporte.

Para las poblaciones especiales definidas en el Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud afiliadas al Régimen Subsidiado que no posean los documentos de identidad previstos en el presente artículo, se tendrá en cuenta el tipo de documento y composición del número de identificación contenido en el Anexo Técnico 1 que hace parte integral de la presente Resolución.

PARÁGRAFO. Para el Régimen Subsidiado, los recién nacidos y la población infantil menor de 5 años, prioritaria según lo establecido en el parágrafo del artículo 7 del acuerdo 244 de 2003, podrá afiliarse sin su grupo familiar; reportándolo para la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), individualmente, como un Cabeza de Familia.

ARTÍCULO 8.- REPORTE DE INFORMACIÓN SOBRE DEFUNCIONES. Las autoridades o entidades responsables de expedir licencias o certificados de inhumación sobre personas fallecidas deberán reportar dentro de los últimos diez (10) días calendario de cada mes la información correspondiente al mes inmediatamente anterior al Administrador Fiduciario del FOSYGA de acuerdo con la estructura definida en el Anexo Técnico 1 de esta Resolución o con las instrucciones y especificaciones que el Administrador Fiduciario del FOSYGA señale.

ARTÍCULO 9.- PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN. La información se presentará en medio magnético o por transferencia electrónica al Administrador Fiduciario del FOSYGA dentro de los plazos señalados en la presente resolución, de conformidad con el calendario definido por dicho administrador y en los horarios con él acordados.

Los obligados a reportar la información a que se refiere la presente resolución deberán garantizar su consistencia, veracidad y el cumplimiento de la estructura definida en los Anexos Técnicos, efecto para el cual, además de los medios a su alcance.

Los medios magnéticos deberán entregarse acompañados de comunicación suscrita por el representante legal del obligado, como garantía de que los datos enviados corresponden con los reportados por el afiliado o el aportante y de que su consistencia ha sido evaluada. Cuando la información sea reportada a través de transferencia electrónica, la comunicación respectiva se remitirá al Administrador Fiduciario del FOSYGA dentro del plazo y calendario establecidos en la presente Resolución.

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

Para que la información se entienda debidamente recibida dentro del plazo y calendario fijados, se requiere que supere en su recepción la validación de estructura y consistencia de los datos y del recibo oportuno de la comunicación remisoría suscrita por el representante legal del obligado.

ARTICULO 10.- RESERVA EN EL MANEJO DE LOS DATOS. Los organismos de dirección, vigilancia y control, el Administrador Fiduciario del FOSYGA, los departamentos, distritos, municipios y los obligados a mantener y reportar la información a que alude la presente Resolución, deberán observar la reserva con que debe manejarse y utilizarla única y exclusivamente para los propósitos de la presente disposición dentro de sus respectivas competencias, conforme lo establece la Resolución 816 de 2004 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 11.- ACTUACIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN. Sin perjuicio de las sanciones previstas en las disposiciones legales sobre la materia, incluyendo la posibilidad de revocatoria de la autorización de funcionamiento en los términos del numeral 7 del Artículo 173 de la Ley 100 de 1993, siempre que se presente incumplimiento en los plazos, términos y condiciones, en el suministro de la información sobre afiliación a que se refiere la presente Resolución, con el fin de evitar una indebida apropiación o desviación de recursos, el Administrador Fiduciario del FOSYGA dará traslado inmediato a la Superintendencia Nacional de Salud y, tratándose de entes públicos a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República, contralorías territoriales y demás organismos de control correspondientes.

Como quiera que la información requerida en esta Resolución tiene, entre otros, el propósito de evitar pagos o apropiaciones indebidos de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, su suministro será indispensable para el reconocimiento de UPC o para el giro de recursos del FOSYGA a favor de los obligados a reportarla.

ARTÍCULO 12.- BASES DE DATOS SOPORTE PARA EL GIRO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El primer giro de los recursos para el régimen subsidiado se hará con base en la contratación informada por los respectivos entes territoriales. Los giros posteriores, de conformidad con lo previsto en el Decreto 3260 de 2004, se harán con base en los registros de afiliados que hayan sido suministrados por los departamentos, distritos y municipios en medios magnéticos legibles, sin defectos físicos, con registros consistentes, afiliados identificados con documentos válidos y que se encuentren en la Base de Datos Única de Afiliados, al momento de efectuar el correspondiente giro.

El número de afiliados que se encuentren en la Base de Datos Única de Afiliados para cada entidad territorial, será tenido en cuenta para la asignación de recursos del FOSYGA, por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el siguiente periodo de contratación.

ARTÍCULO 13.- VALIDACIÓN PROCESO DE COMPENSACIÓN. El proceso de giro y compensación que debe realizarse en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2280 de 2004, se validará por el administrador fiduciario del FOSYGA contra la Base de Datos Única de Afiliados actualizada a la fecha de cada proceso.

ARTÍCULO 14.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. La Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social actualizará los Anexos Técnicos que hacen parte integral de la presente Resolución, cuando surjan modificaciones a las especificaciones técnicas en él contenidas o cuando sea necesario efectuar aclaraciones a los mismos.

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

ARTÍCULO 15.- VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial, deroga las Resoluciones Nos. 890 de 2002, 1375 de 2002 y 195 de 2005, sus anexos técnicos, así como las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.,

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social