

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD LOCAL: COMUNIDADES SALUDABLES

INFORME DE AFILIACIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE

PERIODO ENERO – AGOSTO 2021

Septiembre 2021

I. INTRODUCCIÓN

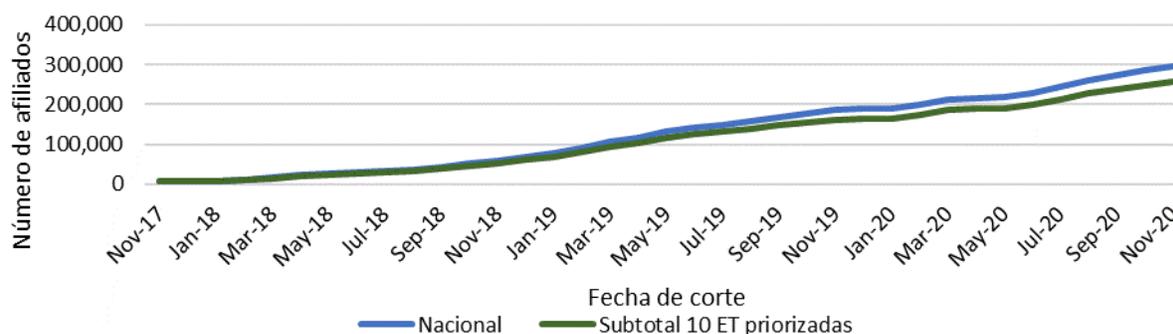
Como parte del año 2 del Programa Comunidades Saludables de USAID, se ha propuesto adelantar una intervención enfocada en apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en sus esfuerzos por acompañar a los entes territoriales y a los proveedores de servicios de salud a desarrollar estrategias de afiliación en los de grupos de población con documentos válidos para afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo a los infantes nacidos en Colombia de madres venezolanas, los migrantes regulares con Permiso Especial de Permanencia (PEP) y los colombianos que regresan de Venezuela, ubicados en las diez entidades territoriales priorizadas por el programa en conjunto con el MSPS: **La Guajira, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Bolívar, Santander, Atlántico, Magdalena y Bogotá.**

Estos territorios fueron seleccionados considerando que concentraban en promedio el 89% del total de participación en la afiliación de migrantes venezolanos con PEP. La Figura 1 muestra el comportamiento de la afiliación entre noviembre de 2017 y noviembre de 2020.

Cabe anotar que lograr la afiliación del 100% de los migrantes regulares (759.584 personas¹) implica fortalecer los procesos de búsqueda activa y acompañar a las entidades territoriales para incrementar la velocidad de afiliación con las nuevas herramientas normativas que dio el Gobierno Nacional a través de la afiliación de oficio en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) en virtud del Decreto 064 de 2020.

¹ Información publicada por Migración Colombia en el informe “Distribución de Venezolanos en Colombia”, con corte a 31 de enero de 2021.

Figura 1. Dinámica de la afiliación de población con PEP entre 2017 y 2020



Fuente: MSPS – BDUA. Corte noviembre de 2020.

Para lograr este objetivo, el equipo del MSPS y de Comunidades Saludables han desarrollado una estrategia de afiliación para cada entidad territorial enfatizando en algunos grupos de población (migrantes con documentos válidos, colombianos retornados, y recién nacidos hijos de madres venezolanas). Las actividades por desarrollar se enmarcarán en siete líneas de trabajo descritas a continuación:

1. **Gestión del conocimiento:** enfocada en adelantar el cruce entre diferentes bases de datos, tales como la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA), y el Registro Único de Afiliados (RUA), entre otras, que permitirán identificar población no afiliada (como es el caso de niños y niñas nacidos de madres venezolanas) y el comportamiento de los indicadores de afiliación.
2. **Generación, aplicación y seguimiento de instrumentos:** con el objetivo de fortalecer los procesos de búsqueda activa de población susceptible de afiliar por parte de las entidades territoriales.
3. **Jornadas de asistencia técnica y generación de capacidades locales:** con un cronograma de fechas y objetivos esperados de reuniones de asistencia técnica o talleres que requiera adelantar cada consultor para fortalecer las capacidades en el territorio sobre el Decreto 064 de 2020, Resolución 1128 de 2020, el SAT y la ruta de aseguramiento para la población migrante.
4. **Diseño y divulgación de las piezas comunicativas:** enfocada en apoyar el proceso de divulgación de la ruta de aseguramiento y generar los espacios para que el migrante se afilie al SGSSS, así como información relevante para la población migrante relacionada con el proceso de regularización y los deberes y derechos como afiliados al SGSSS.
5. **Enfoque de género:** con el objetivo de promover actividades en el marco de la estrategia de Igualdad de Género e Inclusión Social (IGIS).
6. **Articulación interinstitucional:** la articulación con otros agentes en el territorio y con otros cooperantes se consideró un elemento clave para el seguimiento.
7. **Documentación de barreras de afiliación y posibles soluciones:** está concentrada en identificar cuellos de botella o dificultades que impiden acelerar el proceso de afiliación y proponer estrategias de solución.

Una vez iniciadas las actividades en cada entidad territorial (ver Figura 2), el diseño e implementación de cada una de las actividades se realizó en un trabajo conjunto entre la entidad territorial y el apoyo provisto por Comunidades Saludables. Este apoyo incluyó un consultor(a) en aseguramiento para cada entidad territorial y el apoyo técnico del programa a través sus equipos de comunicación, asesores regionales,

equipo operativo y los líderes técnicos. Adicionalmente, se realizó un seguimiento semanal a las actividades en territorio y se presentaron avances periódicos al área de aseguramiento del MSPS.

Figura 2. Inicio de los consultores



Este reporte realiza una descripción del comportamiento de la afiliación en las entidades priorizadas y sintetiza las actividades realizadas en cada una de ellas siguiendo las siete líneas mencionadas anteriormente. En la parte final se presentan las conclusiones y se dan sugerencias para la sostenibilidad de este tipo de esfuerzos.

2. DEFINICIÓN DE META INTERNA DE AFILIACIÓN Y COMPORTAMIENTO EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES

El trabajo en cada entidad territorial tuvo como primer paso la caracterización en términos del comportamiento de la afiliación en salud de la población migrante y la definición de una meta de gestión para cada departamento que ayudará a enfocar los distintos esfuerzos en la promoción de la afiliación. Esta sección detalla la forma en que se definió dicha meta y su comportamiento.

2.1 META DE AFILIACIÓN

Aunque el proceso de afiliación es la responsabilidad de los municipios, fueron definidas unas metas internas de gestión para cada entidad territorial priorizada con el objeto de tener un punto de referencia para el trabajo realizado en las secretarías departamentales o distrital para el caso de Bogotá. La construcción de esta meta tuvo como insumo el comportamiento histórico de la afiliación de cada departamento/distrito y las consideraciones de las respectivas secretarías departamentales/distrital. Es importante anotar que con estas metas se puede hacer una revisión general del avance del departamento/distrito, pero no busca evaluar a la secretaria departamental/distrital dado que la competencia de la afiliación la tienen los municipios.

Antes de definir la meta de afiliación se presenta el comportamiento en la afiliación de población con PEP entre enero y diciembre de 2020. Esta información sirvió de punto de partida para establecer una meta en las entidades territoriales priorizadas:

Tabla 1. Comportamiento de nuevos afiliados al SGSSS en las 10 entidades territoriales priorizadas

Fecha de corte	Entidad Territorial									
	ANTIOQUIA	ATLANTICO	BOGOTA	BOLIVAR	CUNDINAMARCA	LA GUAJIRA	MAGDALENA	NORTE DE SANTANDER	SANTANDER	VALLE DEL CAUCA
Jan-20	-11	118	-548	64	235	226	-27	312	-26	-157
Feb-20	1,606	570	4.133	243	676	398	173	345	334	997
Mar-20	1,924	479	5.659	172	562	294	295	515	516	892
Apr-20	3,380	123	-378	-49	-237	126	69	272	238	18
May-20	-811	108	-501	60	76	168	103	456	1.055	115
Jun-20	1.367	451	3.414	144	675	289	79	598	503	1.009
Jul-20	3.340	561	5.813	388	857	466	179	1.271	567	1.454
Aug-20	4.020	672	3.699	393	1.305	269	171	895	569	1.378
Sep-20	1.801	576	3.870	315	860	461	218	955	464	1.004
Oct-20	3.214	739	2.852	248	853	443	331	983	453	1.069
Nov-20	2.260	693	2.333	265	673	650	364	816	387	1.094
Dec-20	1.252	541	1.839	252	665	1.509	518	551	586	819
Promedio	1.945	469	2.682	208	600	442	206	664	471	808
Mediana	1.863	551	3.133	246	674	346	176	575	484	1.001

Fuente: MSPS – BDUA.

Nota: Se puede apreciar una caída en la afiliación al SGSSS en algunos territorios durante abril y mayo de 2020 a causa del COVID-19, que tuvo un impacto importante en los procesos de búsqueda activa, pese a la reciente expedición del Decreto 064 de 2020 que ayudó a facilitar la afiliación de oficio de la población migrante.

Con base en esta información y gracias al trabajo de articulación con cada entidad territorial se revisó, en primer lugar, si la entidad territorial ya contaba con una meta de afiliación de población migrante y si no era así se trabajó con la entidad para definir una. Producto de este trabajo, la Tabla 2 se muestra la meta establecida en cada una de las 10 entidades territoriales.

Tabla 2. Meta de afiliación en las 10 entidades territoriales priorizadas

Entidad Territorial	¿Entidad territorial tiene meta?	No. de afiliados nuevos proyectados (por mes)
Antioquia	SI	947
Atlántico	NO	400
Bogotá	SI	2.786
Bolívar	NO	413
Cundinamarca	SI	776
La Guajira	NO	442
Magdalena	NO	250
Norte de Santander	NO	633
Santander	NO	300
Valle del Cauca	NO	819

Fuente: Información recolectada por el componente 2 del Programa.

Finalmente, vale la pena aclarar que la meta interna se analiza con cada entidad territorial respectiva considerando sus posibilidades de lograr incrementar la afiliación principalmente en el régimen subsidiado, dado que la afiliación al régimen contributivo depende del comportamiento de la economía nacional y del mercado laboral.

2.2 POBLACIÓN CON PEP SUSCEPTIBLE DE SER AFILIADA POR ENTIDAD TERRITORIAL

Con base en las metas por entidad territorial es posible determinar el número de afiliados totales esperados para el periodo entre enero a septiembre de 2021. La Tabla 3 presenta dicho cálculo tomando la proporción de migrantes pendientes por afiliar dado el número de PEP expedidos por Migración Colombia comparado con el número de afiliados (con corte a 31 de diciembre de 2020). Es decir, para el departamento de Antioquia se espera que si se cumple la meta mensual se alcanzarían 9.470 afiliados nuevos en el periodo lo que presentan un avance en un 23% sobre la población migrante susceptible de ser afiliada.

Tabla 3. Población objetivo de la estrategia

Entidad Territorial	PEP expedidos	Afiliados a diciembre de 2020	Susceptibles de afiliar (PEP expedidos – afiliados)	Afiliados esperados conforme a meta (a sept)	Proporción de afiliados esperados como % de susceptibles
Antioquia	101.053	59.872	41,181	8,523	21%
Atlántico	52.209	17.245	34,964	2,800	8%
Bogotá	219.839	84.870	134,969	16,716	12%
Bolívar	22.954	7.620	15,334	3,717	24%
Cundinamarca	35.691	20.359	15,332	6,984	46%
La Guajira	38.053	12.563	25,490	3,536	14%
Magdalena	25.618	10.801	14,817	1,750	12%
Norte de Santander	59.151	15.506	43,645	5,697	13%
Santander	27.969	12.538	15,431	2,100	14%
Valle del Cauca	48.372	25.442	22,930	7,371	32%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de Migración Colombia² y BDUA. Los afiliados esperados se ajustaron a partir del mes de inicio de los consultores.

Lograr estos resultados en términos de afiliación será producto del trabajo con cada una de las secretarías de salud departamentales o distrital siguiendo la meta propuesta.

2.3 RESULTADOS DE CUMPLIMIENTO DE LA META INTERNA DE AFILIACIÓN

En la Tabla 4 se presentan el número de afiliados nuevos entre enero a agosto de 2021 en las diez entidades territoriales, comparativamente con la meta de afiliación propuesta en cada una de las entidades territoriales:

² Información publicada en Migración Colombia el día 28 de abril de 2021 en <https://public.tableau.com/profile/migraci.n.colombia#!/vizhome/PermisoEspecialdePermanencia-PEP/Inicio>.

Tabla 4. Resultados de contraste con el número de afiliados nuevos y proporción de cumplimiento de la meta interna

Entidad Territorial	Meta mensual	Cumplimiento de la meta															
		Ene-21		Feb-21		Mar-21		Abr-21		May-21		Jun-21		Jul-21		Ago-21	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ANTIOQUIA	947	1,656	175%	3,629	383%	2,194	232%	2,897	306%	1,942	205%	1,081	114%	1,994	211%	1,235	130%
ATLANTICO	400					445	111%	658	165%	721	180%	540	135%	943	236%	547	137%
BOGOTA	2.786							4.751	171%	2.190	79%	1.207	43%	2.284	82%	918	33%
BOLIVAR	413	188	46%	392	95%	425	103%	473	115%	326	79%	308	75%	2.115	512%	4.559	1.104%
CUNDINAMARCA	776	387	50%	936	121%	414	53%	1.200	155%	481	62%	435	56%	936	121%	1,058	136%
LA GUAJIRA	442			908	205%	615	139%	377	85%	293	66%	274	62%	-814	-184%	673	152%
MAGDALENA	250					182	73%	305	122%	311	124%	273	109%	298	119%	256	102%
NORTE DE SANTANDER	633	532	84%	748	118%	609	96%	965	152%	679	107%	422	67%	695	110%	691	109%
SANTANDER	300					365	122%	448	149%	336	112%	253	84%	315	105%	265	88%
VALLE DEL CAUCA	819	741	90%	1,959	239%	884	108%	1.088	133%	623	76%	441	54%	918	112%	980	120%
TOTAL	7.766	3.504	45%	8.572	110%	6.133	79%	13.162	169%	7.902	102%	5.234	67%	9.684	125%	11,182	144%

Fuente: Construcción propia a partir de información de BDUA.

Notas: 1. Se valida la meta en cada entidad territorial desde el mes en que se iniciaron actividades, por lo que en algunos meses no se encontrará valor asociado; 2. Los afiliados del mes de julio de 2021 cayeron significativamente en el departamento de La Guajira dado que el municipio de Maicao realizó el retiro de usuarios que no hayan realizado la notificación de permanencia cada 4 meses como lo estipula el Decreto 064 de 2020.

Si revisamos el cumplimiento de esta meta mensual³ en función del número total de afiliados esperados a septiembre de 2021, ya se cumplió la meta total con un 112% de avance en promedio:

Tabla 5. Avance en la meta de afiliación

Entidad Territorial	Total afiliados acumulado enero - julio	Nuevos afiliados esperados (ene - sept)	% Avance (corte agosto 2021)
ANTIOQUIA	16,628	8.523	195%
ATLANTICO	4,937	2.800	176%
BOGOTA	11,350	16.716	68%
BOLIVAR	8,786	3.717	236%
CUNDINAMARCA	5,847	6.984	84%
LA GUAJIRA	2,326	3.536	66%
MAGDALENA	1,625	1.750	93%
NORTE DE SANTANDER	5,341	5.697	94%
SANTANDER	1,982	2.100	94%
VALLE DEL CAUCA	7,634	7.371	104%
TOTAL	66,456	59.194	112%

Fuente: Elaboración propia a partir de BDUA.

³ Se destaca que esta meta fue establecida previo a la expedición del Estatuto Temporal de Protección, durante el primer mes de la consultoría en cada territorio.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA PROMOVER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

A continuación, se realizará un recuento de las actividades realizadas en territorio para facilitar la divulgación de la ruta de aseguramiento y fortalecer la asistencia técnica en territorio sobre los temas de afiliación al SGSSS detallado por cada línea de trabajo:

3.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Se realizaron diferentes cruces de información entre diferentes bases de datos para identificar población susceptible de ser afiliada, destacando los siguientes resultados:

- En Valle del Cauca en el mes de enero de 2021 se realizó cruce entre la BDUA con el SIVIGILA. Se encontró que al validar por tipo de documento PEP de la totalidad de notificaciones, **el 16% no se encuentra afiliado al SGSSS contando con documento válido de afiliación.**
- Se revisó la Base de Datos de RUAF entre enero y diciembre de 2020 para el departamento de Antioquia en la cual **se identificó que 4.517 se encuentran afiliados al SGSSS, pero se desconoce el estado de afiliación de 3.200 recién nacidos con certificados de nacidos vivos expedidos.** De esta forma, se inició un proceso de revisión con 74 municipios porque no se pudo verificar la evolución del documento por parte del departamento.
- **Al tomar la base de Nacidos Vivos (RUAF) y filtrar por tipo de documentación de la madre (PEP y salvoconducto), así como lugar de residencia, se encontraron 555 niños y niñas nacidos de madres venezolanas en el departamento de Norte de Santander** en el mes de enero de 2021. Al cruzar esta información con la BDUA se tiene que **sólo el 18% de estos nacidos vivos de madres venezolanas fueron afiliados al régimen subsidiado⁴.**
- En el cruce realizado en Cundinamarca en el mes de febrero entre la BDUA con Nacidos Vivos, se encontró que el **94,7% de los recién nacidos vivos de madres venezolanas no registran afiliación al SGSSS**, el 2,7% presentan datos erróneos y tan solo el 2,6 % tiene cobertura del plan de beneficios.

A partir de los resultados que se encontraron en estos cuatro departamentos, se vio la necesidad de apoyar en la formulación de requerimientos a los Municipios e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), así como desarrollar un instrumento que permita realizar el seguimiento a la afiliación de oficio en virtud del Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020.

Es de anotar que antes de la entrada en operación de la estrategia de afiliación del Programa no se hacían cruces entre bases de datos con frecuencia en los territorios debido a la falta de personal para gestionar esta información y adelantar el seguimiento a los resultados de las mismas.

3.2 GENERACIÓN, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INSTRUMENTOS, PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA DE POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE AFILIAR

En algunas entidades territoriales se aplicó un instrumento denominado “lista de chequeo” para validar el cumplimiento por parte de las IPS y entidades territoriales, de los lineamientos definidos en la Resolución 1128 de 2020 frente a la afiliación de oficio de la población migrante que cuenta con documentos válidos para estar en el SGSSS y aquellas que se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la

⁴ Se debe aclarar que no todos los niños y niñas nacidos tienen vocación de permanencia, dado que los padres se regresan a su país de origen después del nacimiento, para lo cual no proceden con la afiliación al SGSSS del recién nacido.

entidad promotora de salud (EPS) a los que no se les haya aplicado la movilidad al régimen subsidiado en los casos en los que no cuenten con capacidad de pago.

Al último corte (julio de 2021) el estado en el proceso de implementación del instrumento es el siguiente por territorio:

Tabla 6. Implementación de lista de chequeo

Entidad Territorial	En construcción y aprobación	En proceso de socialización con ET, EPS e IPS	En proceso de aplicación
Norte de Santander			
Valle del Cauca			
Cundinamarca			
Santander			
Atlántico			
La Guajira			
Antioquia			
Magdalena			

En los departamentos donde se ha aplicado este instrumento, las secretarías de salud departamentales o el Instituto Departamental de Salud (para el caso de Norte de Santander) han expedido un acto administrativo (circular o resolución), donde se da a conocer el alcance, responsabilidades, actividades a desarrollar y cronograma de aplicación del instrumento, que va dirigido a secretarías de salud municipales e IPS de cada jurisdicción.

En las figuras que siguen, se muestran algunos ejemplos de las piezas de comunicación creadas entre Comunidades Saludables y los departamentos de Norte de Santander y Cundinamarca para dar a conocer la lista de chequeo en cada territorio:

Figura 3. Piezas de comunicación para las listas de chequeo

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y el Programa Comunidades Saludables de USAID estamos comprometidos en incrementar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población migrante con documentos válidos para la afiliación, creando estrategias que permitirán que esta población pueda mejorar su calidad de vida y de este modo contribuir a la eliminación de prejuicios, discriminaciones y xenofobia al momento de solicitar los servicios de atención en salud con el estatus de migrante.

Objetivo

Considerando los parámetros establecidos en la **Resolución 1128 de 2020**, se establece una metodología de inspección y vigilancia para la evaluación, monitoreo y seguimiento de la afiliación de oficio de la población migrante que cuenta con documentos válidos para estar en el SGSSS y aquellas personas que se encuentran con novedad de terminación de la inscripción de EPS a los que no se les haya aplicado la movilidad al régimen subsidiado a los casos en los que no cuenten con capacidad de pago.



LISTA DE CHEQUEO

NORTE DE SANTANDER
2021

Alcance

Este procedimiento está orientado a las Secretarías de Salud Municipales, a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tanto públicas como privadas y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Responsable

La aplicación, análisis y seguimiento al instrumento propuesto estará liderado por el Grupo de Atención en Salud – Área de Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, así como la Regional en Salud y consultora especialista en aseguramiento en el departamento de Comunidades Saludables.





Lista de chequeo Cundinamarca 2021

Desde la Secretaría de Salud de Cundinamarca con el apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID estamos comprometidos en incrementar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante con documentos válidos para la afiliación.

Actividades

Se aplicará un instrumento denominado **“Matriz de Lista de Chequeo”** a las IPS priorizadas en los meses de mayo y junio, para validar el cumplimiento de los parámetros definidos en la Resolución 1128 de 2020.

En dichas visitas o reuniones virtuales se realizarán recomendaciones o planes de mejora frente al procedimiento que la IPS viene adelantando.

Con estos resultados, se realizará un plan de mejora en los casos en los que se necesite.

La Dirección de Aseguramiento realizará seguimiento en un periodo de 5 meses, donde se verifique nuevamente con la IPS si fueron adoptadas las recomendaciones para mejorar el proceso de afiliación de población migrante con documentos válidos.

Alcance

Este procedimiento está orientado a las Secretarías de Salud Municipales, a todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tanto públicas como privadas y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Responsables

La aplicación, análisis y seguimiento al instrumento estará liderado por la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Para apoyo técnico e inquietudes se pueden comunicar con Walter Florez al teléfono 3106988869 o al correo walter.florez@cundinamarca.gov.co o con Mayra Guarín al teléfono 3004614918 o al correo mayra.guarin@cundinamarca.gov.co






A la fecha de elaboración de este informe, esta lista de chequeo se ha aplicado en las siguientes entidades con los siguientes hallazgos:

Tabla 7. Hallazgos encontrados en la aplicación de la lista de chequeo

Entidad Territorial	Municipio	Entidades donde se ha aplicado	Fecha de aplicación	Principales hallazgos	Aplicación de plan de mejora	¿Hallazgo subsanado?
Norte de Santander	Los Patios	ESE Hospital Local Los Patios	Marzo 2021	No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS.	SI	SI
Norte de Santander	La Esperanza	Puesto De Salud IPS La Esperanza	Marzo 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cuentan con la implementación del SAT en la institución. 2. No existe una ruta implementada por la institución para el manejo de afiliación del usuario para la no barrera administrativa. No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS. El procedimiento que tiene el puesto de salud La Esperanza es enviar al usuario a la Alcaldía Municipal para que le realicen la afiliación. 	SI	POR VERIFICAR
Valle del Cauca	Cali	<p>4 Subredes de Cali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte - Centro - Oriente - Suroriente 	Febrero y Marzo 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay rutas institucionales para la de afiliación. 2. No existen estadísticas institucionales de las afiliaciones diarias por SAT, ni de afiliaciones manuales como tampoco las no procedentes. Estas estadísticas están parcializadas en algunos servicios. 3. Desconocimiento de los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud Departamental para facilitar los procesos de afiliación (Circular 534522 del 26 de junio de 2020). 4. Débil proceso de inducción y reinducción 5. No construcción de indicadores de gestión que permita evaluar el progreso de las acciones adelantadas. 6. No se lleva registro de aquellos usuarios que no logran ser afiliados ni de las razones que no permitieron la afiliación. 7. No hay educación al asegurado sobre derechos y deberes posterior al aseguramiento. 8. No hay cruce entre diferentes fuentes de información institucionales que permitan conocer personas que se quedan sin aseguramiento. 	SI	POR VERIFICAR
Norte de Santander	San Calixto	Puesto de Salud IPS San Calixto	Marzo 2021	No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS.	SI	POR VERIFICAR
Norte de Santander	Ábrego	ESE Hospital Regional Noroccidental	Marzo 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS. 2. La EPS no está utilizando el medio más oportuno para hacerle llegar la información al usuario. 	SI	SI

Entidad Territorial	Municipio	Entidades donde se ha aplicado	Fecha de aplicación	Principales hallazgos	Aplicación de plan de mejora	¿Hallazgo subsanado?
Norte de Santander	La Playa	ESE Hospital Isabel Celis Yañez	Abril 2021	No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS. Teniendo en cuenta que el Municipio cuenta con 2 EPS, pero una de ellas tiene medida cautelar, por lo tanto, se sugiere implementar un formato para que el usuario escoja libremente la EPS que desee tan pronto la medida cautelar de la EPS Comparta se levante.	SI	SI
Norte de Santander	Ocaña	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares	Abril 2021	No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS.	SI	SI
Norte de Santander	El Tarra	Centro de Salud IPS del Tarra	Abril 2021	La institución no realiza la transacción de afiliación de oficio en el SAT a través del portal web dispuesto por el MSPS, no se maneja clave y usuario para portal en la IPS. Sin embargo, se evidencia que existe un recurso humano capacitado en la Institución responsable del proceso del manejo del SAT.	SI	NO
Norte de Santander	Labateca	Centro de Salud IPS de Labateca	Abril 2021	No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS.	SI	SI
Norte de Santander	Toledo	Centro de Salud IPS Toledo	Abril 2021	No existe una ruta implementada por la institución para el manejo de afiliación del usuario para la no barrera administrativa.	SI	SI
Norte de Santander	Pamplona	Hospital San Juan de Dios	Abril 2021	No existe una ruta implementada por la institución para el manejo de afiliación del usuario. La funcionaria socializa la ruta, pero no se evidencia por escrito. Efectuada la inscripción la EPS informa mediante comunicación escrita al usuario: desde la Dirección Local de Salud, se solicitó por oficio los soportes que evidencien el cumplimiento por parte de la EPS en notificar al usuario. Se obtuvo respuesta por parte de las EPS: Medimás, Coosalud y Comparta. Estas EPS manifiestan que a la fecha no se han cargado a esta EPS afiliaciones de oficio y Comparta manifiesta que realiza este proceso vía telefónica.	SI	SI
Norte de Santander	Cúcuta	ESE Hospital Unversitario Erasmo Meoz	Mayo 2021	No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS. En la visita, la ESE nos transmitió las inconsistencias relacionadas con el proceso de afiliaciones tanto por el SAT como la afiliación por oficio, las cuales se citarán para que se pueda dar solución:	SI	SI

Entidad Territorial	Municipio	Entidades donde se ha aplicado	Fecha de aplicación	Principales hallazgos	Aplicación de plan de mejora	¿Hallazgo subsanado?
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Los usuarios se presentan sin documento de identificación o un documento no válido, en el momento el sistema arroja respuesta positiva, pero al tiempo la afiliación es anulada porque el documento no fue actualizado ante la EPS. 2. La afiliación por formulario de oficio es demorada por parte de las EPS y se presentan casos en que el usuario se le afilia a una EPS diferente a la inicial realizada en otras instituciones. 3. Niños mayores a un año con el Registro de Nacido Vivo y que por ser documento no válido la EPS no lo afilia y por SAT no se puede porque el documento no corresponde a la edad. 4. El nacido vivo de madre venezolana que no requiere demande servicios no los afilia. 5. Actualmente las EPS no informan cuando alguna afiliación es rechazada para poder solucionar de forma rápida evitando afectar al usuario. 		
Norte de Santander	Cúcuta	ESE IMSALUD Unidad Basica Puente Barco	Mayo 2021	No existe una ruta implementada por la institución para el manejo de afiliación del usuario.	SI	SI
Norte de Santander	Villa del Rosario	ESE Jorge Cristo Sahium	Mayo 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de no realizar la inscripción en el SAT, la institución no se está colocando en contacto con la entidad territorial. 2. La IPS no está adelantando la afiliación de oficio de la persona cuando demande servicio por primera vez si tiene la documentación válida. 3. La IPS no está afiliando a los padres del recién nacido que cuentan con la documentación valida, y no son afiliados inmediatamente inscritos al SAT. 	SI	POR VERIFICAR
Norte de Santander	Puerto Santander	Centro de Salud IPS de Puerto Santander	Junio 2021	En caso de no realizar la inscripción en el SAT, la institución no se coloca en contacto con la entidad territorial ya que se contactan directamente con la EPS.	SI	SI
Cundinamarca	Chía	Secretaría de Salud Municipal de Chía	Junio 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS. 2. La entidad territorial no ha verificado con las EPS los medios existentes para hacerle llegar información en forma oportuna al usuario. 3. Solo existe una persona responsable del manejo del SAT, ante alguna eventualidad no se contaría con plan de contingencia. 	NO	NO

Entidad Territorial	Municipio	Entidades donde se ha aplicado	Fecha de aplicación	Principales hallazgos	Aplicación de plan de mejora	¿Hallazgo subsanado?
Cundinamarca	Cajicá	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	Junio 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. El formulario de inscripción en algunas ocasiones se demora un mes desde la fecha de inscripción a la EPS al día de radicación del formulario. 2. No existe ruta implementada para el manejo de afiliación del usuario. 	NO	NO
Cundinamarca	Funza	Secretaría de Salud Municipal de Funza	Junio 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo se implementó el SAT en la Secretaría de Salud de Funza desde enero de 2021. 2. Presentan problemas de afiliación en el SAT con el documento salvoconducto. 3. La entidad territorial no ha verificado con las EPS los medios existentes para hacerle llegar información en forma oportuna al usuario. 	NO	NO
Cundinamarca	Soacha	Secretaría de Salud Municipal de Soacha	Junio 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. El formulario de inscripción en algunas ocasiones se demora un mes desde la fecha de inscripción a la EPS al día de radicación del formulario. 2. Frente a la verificación del estado de afiliación en el BDUA, se presentan inconvenientes con el número de documento del Certificado de Nacido Vivo. 3. No se realiza seguimiento a las afiliaciones de oficio que se efectúan en su jurisdicción. 4. No se efectúa acto administrativo a la terminación de la inscripción en la EPS. 	NO	NO
Norte de Santander	Arboledas	IPS Hospital San Juan de Dios de Arboledas – ESE HRC	Junio 2021	No se encontraron hallazgos.	NO	NO
Norte de Santander	Bucarasica	IPS Bucarasica - ESE HRN	Junio 2021	No cuentan con la implementación del SAT en la institución. La facturadora no tiene usuario y clave para realizar afiliación de oficio en la plataforma Mi Seguridad Social; el proceso lo tienen centralizado en la empresa de facturación DEKSOC, y son ellos quienes se encargan de afiliar la persona canalizada en la IPS Bucarasica.	SI	POR VERIFICAR
Norte de Santander	Santiago	IPS Santiago - ESE HRN	Junio 2021	No se encontraron hallazgos - se evidencia que el coordinador de facturación tiene usuario y clave para realizar afiliación de oficio en la plataforma Mi Seguridad Social.	NO	NO
Norte de Santander	Sardinata	IPS Hospital San Martin de Sardinata – ESE HRN	Junio 2021	No se encontraron hallazgos - se evidencia que el coordinador de facturación tiene usuario y clave para realizar afiliación de oficio en la plataforma Mi Seguridad Social.	NO	NO
Cundinamarca	La Mesa	Secretaría de Salud Municipal de La Mesa	Junio 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene implementado el SAT. 2. No existe ruta implementada para el manejo de afiliación del usuario. 	NO	NO

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de información elaborados en territorio.

A manera de resumen, se incluyen los principales hallazgos más relevantes en las entidades territoriales analizadas por tipo de entidad:

IPS:

- No existe una ruta implementada por la institución para el manejo de afiliación del usuario para la no barrera administrativa.
- No existe un formato o consentimiento aplicado al usuario para el manejo de la libre escogencia de EPS.
- No hay educación al asegurado sobre derechos y deberes posterior al aseguramiento.
- Algunas IPS no están afiliando a los padres del recién nacido que cuentan con la documentación válida, y no son afiliados inmediatamente inscritos al SAT.
- No está adelantando la afiliación de oficio de la persona cuando demande servicio por primera vez si tiene la documentación válida en algunas IPS.
- Los usuarios se presentan sin documento de identificación o un documento no válido, en el momento el sistema arroja respuesta positiva, pero al tiempo la afiliación es anulada porque el documento no fue actualizado ante la EPS.
- Se da el caso de niños mayores a un año con el Certificado de Nacido Vivo y que por ser documento no válido la EPS no lo afilia y por SAT no se puede porque el documento no corresponde a la edad.

Secretarías de Salud Municipales:

- La entidad territorial no ha verificado con las EPS los medios existentes para hacerle llegar información en forma oportuna al usuario.
- Frente a la verificación del estado de afiliación en el BDUA, se presentan inconvenientes con el número de documento del Certificado de Nacido Vivo.
- No se efectúa acto administrativo a la terminación de la inscripción en la EPS.

Una vez se aplica la lista de chequeo en las IPS se realizan unas recomendaciones por parte del consultor para mejorar el proceso de afiliación en la institución, así como agendar un espacio con la entidad territorial departamental para realizar seguimiento posterior a la implementación de las acciones de mejora detectadas en la aplicación del instrumento. Estos espacios han permitido realizar un mejor seguimiento a los planes de mejora implementados (entre el consultor de aseguramiento y la entidad territorial departamental o distrital) para que no se siga presentando las dificultades presentadas en la lista de chequeo; esta actividad se complementa con una visita posterior que permitirá verificar el estado de cumplimiento de dichas acciones.

Pese a lo anterior, vale la pena mencionar que en algunas entidades territoriales no cuentan con personal adicional para apoyar estas actividades de seguimiento, donde en algunos casos queda en cabeza del consultor de aseguramiento.

3.3 JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y GENERACIÓN DE CAPACIDADES LOCALES

Las actividades adelantadas durante el período enero a junio de 2021 en esta línea de trabajo se pueden clasificar en dos grupos:

- **Capacitaciones y asistencia técnica a las Secretarías de Salud Municipales, IPS y EPS**
- **Jornadas para promover la afiliación de población migrante y comunidades de acogida**

A continuación, se relacionan los talleres y sesiones de trabajo realizadas en territorio. Algunas de estas sesiones contaron con el apoyo del equipo de trabajo con el apoyo de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones (DROARLP) del MSPS:

Tabla 8. Asistencia técnica territorial

Nombre de entidad territorial	Fecha del taller/capacitación	Tema de taller/capacitación	Participantes	No. de participantes
Cundinamarca	15, 19, 21 y 27 de enero	Ruta de afiliación a población migrante	Secretarías de Salud de Cajicá, Fusagasugá y Soacha, y el Hospital Regional de Zipaquirá	15
Antioquia	09, 10, 23 de febrero 09, 24 de marzo 28 de abril 13, 20, 26 de mayo 02, 09, 10, 16, 17, 23, 24, 30 de junio 14, 21, 22, 28, 29 de julio 12 de agosto	Asistencia técnica y divulgación de la ruta de aseguramiento en territorio	Representantes de la secretarías de salud de 106 municipios del Departamento	381
Antioquia	18 de febrero	Asistencia técnica y divulgación de la ruta de aseguramiento en territorio	Savia Salud, Coosalud, Sura, Salud Total, Sanitas, Nueva EPS	9
Norte de Santander	15 de enero	Socialización de la Estrategia de Afiliación	16 ESEs, 40 alcaldías municipales y 40 secretarías de salud	87
Norte de Santander	3 de febrero	Socialización de la Estrategia de Afiliación	Gobernación; Secretaría de Fronteras, Migración Regional Oriente, Enlace del MSPS	15
Norte de Santander	5 de febrero	Mesa de trabajo con Migración Colombia	16 ESEs, 40 alcaldías municipales y 40 secretarías de salud	97

Nombre de entidad territorial	Fecha del taller/capacitación	Tema de taller/capacitación	Participantes	No. de participantes
Cundinamarca	11 de febrero	Ruta de afiliación a población migrante	1 mesa de trabajo aseguramiento seguimiento EPS subsidiadas y contributivas-movilidad vigencia 2021	19
Norte de Santander	15 de febrero	Socialización de lista de chequeo RES. 1128 (verificación del SAT)	16 ESEs, 40 alcaldías municipales y 40 secretarías de salud	102
Norte de Santander	16 de febrero	Socialización de la Estrategia de Afiliación	GIFMM y cooperantes internacionales	45
Cundinamarca	18 de febrero	Ruta de afiliación a población migrante	Organizaciones venezolanas – Soacha	14
Cundinamarca, La Guajira, Valle del Cauca, Bolívar, Norte de Santander y Valle del Cauca	25 de febrero	Fortalecimiento de capacidades frente al Decreto 064 de 2020 y el SAT	Secretarías de salud municipales, ESE, y IPS privadas	250
Norte de Santander	18 de marzo	Socialización de los lineamientos de las jornadas de afiliación	40 municipios y las 16 ESE del departamento	90
La Guajira	15 de febrero y el 1, 5 y 17 de marzo	Socialización de la ruta de aseguramiento	Brisas del Norte, recicladores colombianos y venezolanos, y Anas Ziruma	10
Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, La Guajira, Valle del Cauca, Bolívar, Norte de Santander, Magdalena, Bogotá, Santander y Valle del Cauca	15 de abril	Fortalecimiento de capacidades frente al Decreto 064 de 2020 y el SAT	Secretarías de salud municipales, ESE, y IPS privadas	418
Valle del Cauca	16 de abril	Identificación de barreras de acceso en proceso de aseguramiento a población migrante	Secretaría de Salud de Cali, ESE e IPS públicas.	42
Norte de Santander	23 de abril, 14 de mayo y 16 de junio	Asistencia técnica para presentar los lineamientos para la segunda, tercera y cuarta jornada de afiliación departamental	40 municipios y las 16 ESES departamento	168
Bolívar	8 de junio	Afiliación por SAT a población migrante venezolana	Secretaría de Salud Departamental del área de aseguramiento, y personal de admisiones y facturación de las IPS del departamento	45

En primer lugar, vale la pena mencionar que las entidades territoriales municipales son los que tienen la competencia de realizar la afiliación de la población migrante con los documentos válidos, facilitar la búsqueda activa de nuevos afiliados y realizar la afiliación de oficio en el SAT⁵.

Los consultores de aseguramiento apoyan al departamento o distrito en la realización de las jornadas con las siguientes actividades:

- a) Coordinar con el municipio la posibilidad de realizar una jornada de afiliación como parte de la estrategia de aseguramiento concertada en el departamento o distrito en el grupo de municipios o localidades⁶ que hayan sido priorizados y que cuenten con una población importante con documentos válidos sin afiliación al SGSSS.
- b) Solicitar al Programa Comunidades Saludables el apoyo logístico requerido para el evento.
- c) Participar en el diseño e implementación de una estrategia de comunicación para informar a la comunidad sobre la realización de las jornadas (piezas de comunicación, perifoneo, impresión de volantes, entre otros).
- d) Acompañar el proceso de capacitación requerida sobre la ruta de aseguramiento, Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), deberes y derechos al estar afiliados. Estos espacios son acompañados por la Secretaría de Salud respectiva, Migración Colombia y algunas organizaciones de base comunitaria.
- e) Apoyar en las actividades de orientación al usuario migrante que participa en las jornadas (afiliación, novedades, traslados, actividades de vacunación y el pre-registro en el RUMV⁷), realizar la validación del documento válido en las bases de datos y en algunos casos adelantar el registro de participantes.

Entre marzo y julio de 2021 se han realizado 28 jornadas de afiliación en el territorio con dos objetivos fundamentales: **i)** captar población que cuenta con documento válido para afiliarse al SGSSS (PEP, salvoconducto, registro civil de nacimiento, cédula de extranjería, certificado de nacido vivo y pasaporte para el caso de menores de 7 años, y **ii)** socializar la ruta de aseguramiento y los deberes y derechos al estar afiliados.

La mayoría de estas jornadas se realizan en colaboración con el municipio priorizado dentro de la estrategia de afiliación territorial, aunque en el caso de Norte de Santander son de carácter departamental y se acompañan los municipios que en el análisis interno realizado tengan una proporción importante de población susceptible de ser afiliada.

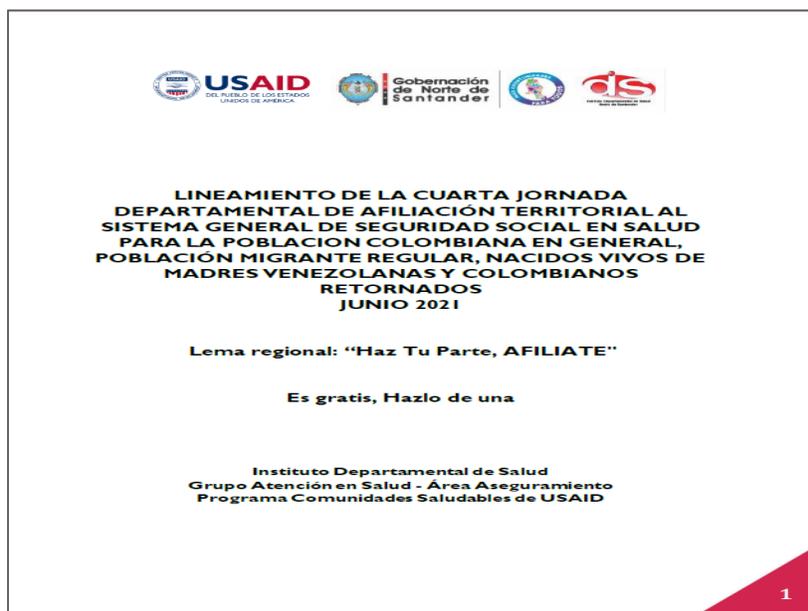
Así mismo, se destaca como buena práctica que el departamento de Norte de Santander antes de comenzar una jornada de afiliación cada mes, expide un conjunto de lineamientos a los municipios, IPS y EPS para el desarrollo de las jornadas propuestas. Estos lineamientos fueron asesorados por el Programa Comunidades Saludables

⁵ Al igual que las IPS en el marco de lo definido en el Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020

⁶ Esto se da especialmente en el caso de Bogotá.

⁷ En estas jornadas de afiliación también se realizan actividades de promoción y prevención, capacitación y divulgación de la oferta institucional existente en el municipio.

Figura 4. Lineamientos en Norte de Santander para la realización de las jornadas



Como se muestra en la Tabla 9, se han afiliado 6.043 personas migrantes con documentos válidos de afiliación. Este número corresponde a las personas que lograron realizar su afiliación en la jornada, pero también es importante tener en cuenta que esas jornadas cumplen también la función de difundir información para que más migrantes se acerquen a las secretarías municipales directamente a realizar su proceso de afiliación:

Tabla 9. Resultados jornadas de afiliación

Municipio – Dpto	Fecha de la jornada	Afiliaciones realizadas
Turbaco – Bolívar	5 de marzo	23
Palmira – Valle	11 y 12 de marzo	70
Arjona – Bolívar	19 de marzo	117
Villa del Rosario – Norte de Santander	25 de marzo	210
Pamplona – Norte de Santander	26 de marzo	102
Otros municipios – Norte de Santander	22 al 27 de marzo	408
Norte de Santander (jornada 2)	26 al 30 de abril	1.438
Norte de Santander (jornada 3)	18 al 22 de mayo	901
Bogotá – Cundinamarca	1 de junio	65
Dibulla – La Guajira	3 y 4 de junio	39
Maicao – La Guajira	10 y 11 de junio	104
Soacha – Cundinamarca	16 y 17 de junio	84
Bogotá – Cundinamarca	17 de junio	97
Ciudad Bolívar Antioquia	19 de junio	5
La Mesa – Cundinamarca	23 de junio	10
Los Patios – Norte de Santander	23 de junio	87

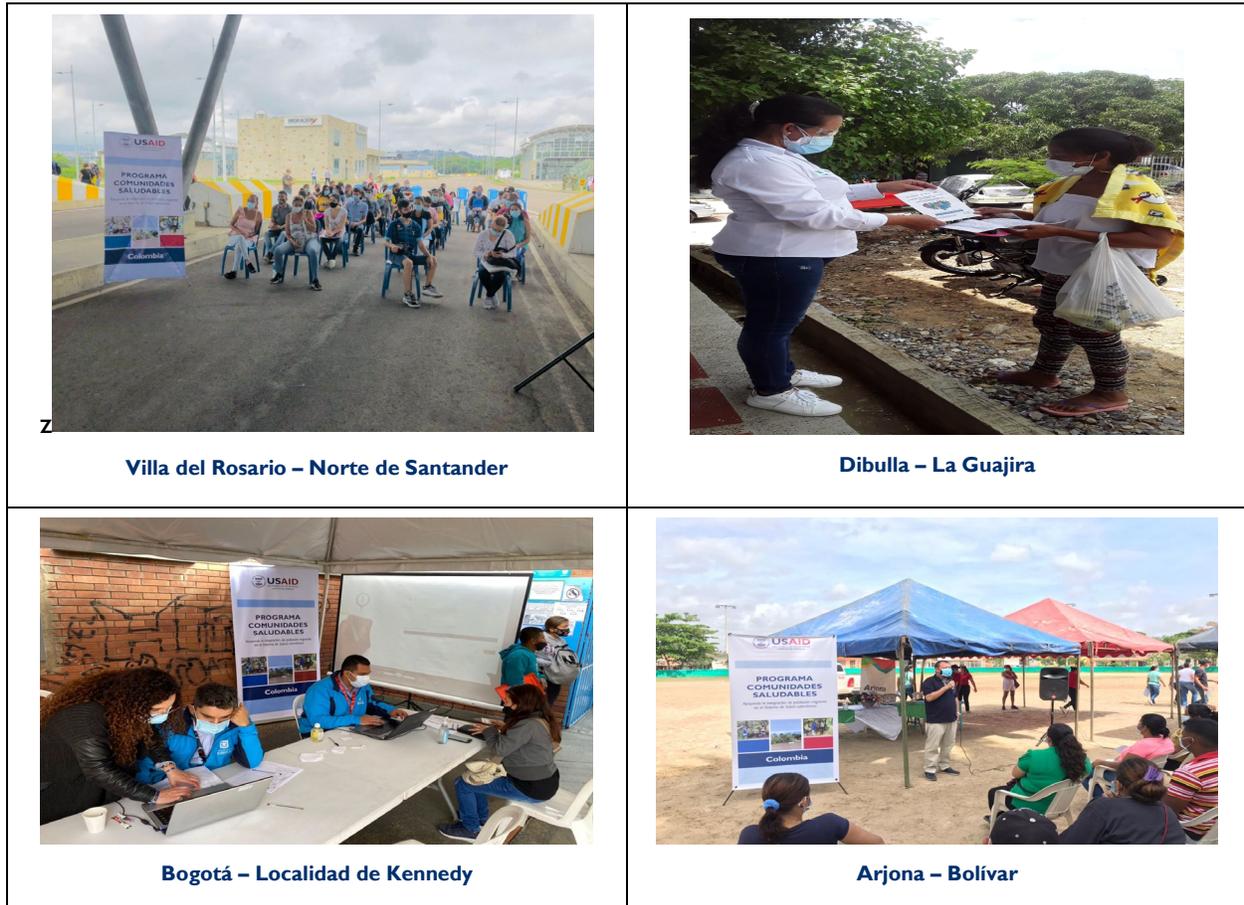
Municipio – Dpto	Fecha de la jornada	Afiliaciones realizadas
Puerto Santander – Norte de Santander	24 de junio	57
Soledad – Atlántico	26 de junio	75
Bogotá – Cundinamarca	8 de julio	73
El Zulia – Norte de Santander	15 de julio	77
Chinácota – Norte de Santander	16 de julio	39
Chía – Cundinamarca	16 de julio	48
Bogotá – Cundinamarca	22 de julio	56
Girón – Santander	23 de julio	44
Caucasia – Antioquia	24 de julio	41
Riohacha – La Guajira	28 y 29 de julio	151
Malambo – Atlántico	30 de julio	120
Jamundí – Valle del Cauca	31 de julio	50
Palmira - Valle del Cauca	3 y 4 de agosto	86
Ciénaga - Magdalena	4 y 5 de agosto	162
Zipaquirá - Cundinamarca	6 de agosto	40
Floridablanca - Santander	6 de agosto	65
Ciénaga - Magdalena	4 y 5 de agosto	162
Bogotá-Barrios Unidos	10 de agosto	41
Pamplona-Norte de Santander	11 de agosto	59
Villa del Rosario – Norte de Santander	12 de agosto	85
Fonseca - La Guajira	12 de agosto	161
Santa Fe de Antioquia - Antioquia	14 de agosto	7
Bogotá-Kennedy	19 de agosto	34
Cartago - Valle del Cauca	19 y 20 de agosto	9
Bogotá - Ciudad Bolívar	26 de agosto	36
Fonseca - La Guajira	26 de agosto	112
Chibolo - Magdalena	27 de agosto	43
Ábrego - Norte de Santander	2 de septiembre	38
Ocaña - Norte de Santander	3 de septiembre*	65
Bogotá -Usme	3 de septiembre*	11
Soacha - Cundinamarca	4 de septiembre*	10
Abejorral - Antioquia	7 de septiembre	7
San Gil - Santander	8 de septiembre	83
Cajicá - Cundinamarca	8 de septiembre	10
Uribe - La Guajira	9 de septiembre	80
Sardinata - Norte de Santander	10 de septiembre	22
Piedecuesta - Santander	10 de septiembre	58
Puerto Berrío - Antioquia	10 de septiembre	18
Sabaneta - Antioquia	11 de septiembre	43
Maicao - La Guajira	16 de septiembre	66
Bogotá-Barrios Unidos	10 de agosto	41
Pamplona-Norte de Santander	11 de agosto	59
Villa del Rosario – Norte de Santander	12 de agosto	85
Fonseca - La Guajira	12 de agosto	161

Municipio – Dpto	Fecha de la jornada	Afiliaciones realizadas
Santa Fe de Antioquia - Antioquia	14 de agosto	7
Bogotá-Kennedy	19 de agosto	34
Cartago - Valle del Cauca	19 y 20 de agosto	9
Bogotá - Ciudad Bolívar	26 de agosto	36
Fonseca - La Guajira	26 de agosto	112
Chibolo - Magdalena	27 de agosto	43
Ábrego - Norte de Santander	2 de septiembre	38
Ocaña - Norte de Santander	3 de septiembre*	65
TOTAL		6.043

Fuente: Registros de las afiliaciones realizadas en las jornadas.

En la figura que siguen se destacan algunos registros fotográficos de las jornadas acompañadas por parte de Comunidades Saludables:

Figura 5. Jornadas de afiliación realizadas



Villa del Rosario – Norte de Santander

Dibulla – La Guajira

Bogotá – Localidad de Kennedy

Arjona – Bolívar



Maicao – La Guajira



Caucasia – Antioquia



Palmira – Valle del Cauca



Malambo – Atlántico



La Mesa – Cundinamarca



El Zulia – Norte de Santander

3.4 DISEÑO Y DIVULGACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS

Para apoyar las actividades de promoción de la ruta de aseguramiento de la población migrante con documentos válidos para afiliación al SGSSS se han generado las siguientes piezas de comunicación:

Figura 6. Promoción de las jornadas de aseguramiento para divulgar a través de redes sociales: Instagram, Facebook y Whatsapp

Chinácota – Norte de Santander

Quinta jornada de afiliación departamental colombianos y migrantes



16 de julio en el municipio de Chinácota.
Alcaldía Municipal 9:00 A.M.
Con la presencia de: Migración Colombia, Sisben y EPS

- Régimen subsidiado
- Afiliación a migrantes que cuenten con documentación válida PEP, PEP-RAMV, Cédula de extranjería o salvoconducto.

#YoMeCuido-YoMeAfilio







Quinta jornada de afiliación departamental colombianos y migrantes



Del 12 al 16 de Julio de 2021
en la secretaría de salud de tu municipio

- Régimen subsidiado
- Afiliación a migrantes que cuenten con documentación válida PEP, PEP-RAMV, Cédula de extranjería o salvoconducto.

#YoMeCuido-YoMeAfilio






Zipaquirá – Cundinamarca

Jornada masiva de afiliación al sistema de Salud.

La Secretaría de Salud, invita a los ciudadanos colombianos y migrantes a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

REQUISITOS:

- PEP (Permiso Especial de Permanencia) para migrantes
- Salvoconducto SCO2 para migrantes
- Copia de la Cédula de Ciudadanía (Colombianos)
- Copia de un recibo de servicios públicos

VIERNES, 6 DE AGOSTO

Plaza de Los Comuneros
Casa de Gobierno - Calle 5 # 7 - 70

9:00 a.m. a 2:00 p.m.

PRESENTAR EL DOCUMENTO ORIGINAL





Riohacha – La Guajira



Jornada de Aseguramiento
EL CAMBIO LLEGÓ.
AFILIATE YA!

El Aseguramiento para población migrante y colombiana se realizará en el **Parque de La India** En el Distrito de Riohacha.

 Los días 28 y 29 de Julio de 2021

 En horario continuo de 9:00 am a 4:00 pm.

Población Colombiana

Certificado de nacido vivo (hasta los 3 meses de vida)
Registro Civil (de 4 meses hasta 8 años)
Tarjeta de Identidad (de 7 a 17 años)
Cédula de ciudadanía (de 18 años en adelante)

Población Migrante

Permiso especial Salvoconducto
Cédula de Extranjería
Carta Epidemiológica







Figura 7. Acompañamiento al MSPS en la Semana de la Seguridad Social

Participamos en la Semana de la Seguridad Social liderada por el MSPS en la semana del 26 al 30 de abril de 2021 mediante un conjunto de piezas para difundir mensajes claves asociados a la importancia de la afiliación al Sistema de Seguridad Social:





Figura 8. Apoyo de medios de comunicación para fortalecer las actividades propuestas por la estrategia de afiliación territorial

A través de medios de comunicación como Diario La Opinión en Norte de Santander y El Heraldo en el departamento del Atlántico, se ha resaltado la labor adelantada por Comunidades Saludables para promover la afiliación de la población migrante y comunidades de acogida:





Figura 9. Perifoneo en las campañas de afiliación

En las jornadas de afiliación realizadas en los departamentos de Antioquia, Atlántico, La Guajira, Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca y el distrito de Bogotá, se ha utilizado el perifoneo como medio de comunicación para invitar a la población migrante y comunidades de acogida a acercarse a los lugares de convocatoria de los eventos programados, considerando la concentración de migrantes en algunos barrios del municipio.

3.5 ENFOQUE DE GENERO

Frente a esta línea de trabajo se destacan las siguientes actividades:

- Se hicieron mesas de trabajo con La Guajira y Bogotá para **definir espacios de articulación frente al enfoque de género** en las actividades de aseguramiento programadas durante el mes de mayo.
- Los días 2 y 3 de junio de la mano de la Gobernación de Bolívar se realizó un **taller para capacitar a funcionarios de todos los municipios en perspectiva de género e inclusión social** con el objetivo de mejorar el acceso a servicios de salud para la población migrante y comunidades de acogida.
- El 22 de julio se realizó un **taller** organizado con la Dirección de Cultura, Juventud y Género y la Secretaría de Salud del Departamento de La Guajira en la que **se capacitó a funcionarios públicos de todos los municipios de la entidad territorial en perspectiva de género e inclusión social** con el objetivo de facilitar el proceso de afiliación de la población migrante al SGSSS, así como eliminar barreras en el acceso de los servicios de salud.
- **Todas las jornadas de afiliación desarrolladas cuentan con enfoque diferencial y de género** tanto en las piezas de comunicación, instrumentos de recolección de información como en la atención en el espacio programado para el desarrollo de la actividad.

3.6 ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Los consultores de aseguramiento han participado en los siguientes espacios:

- **Participación en la Mesa Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos en Colombia (GIFFM)**

- **GIFFM Antioquia y Valle del Cauca, y la Mesa Operativa de Salud Migrante en Santander**, para identificar las acciones requeridas por estos departamentos para acompañar a la población migrante (abril y mayo de 2021).
- **Taller con organizaciones de base comunitaria** donde se socializó la ruta de aseguramiento para facilitar la vinculación de la población migrante al SGSSS en las entidades territoriales de Bogotá y Soacha – Cundinamarca (26 de mayo) y Norte de Santander (7 de julio). Estos espacios se lograron con el acompañamiento del componente I del Programa.
- **Sesiones de trabajo con líderes de organizaciones comunitarias** en los departamentos de Atlántico, Magdalena, Cundinamarca, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia, Norte de Santander, La Guajira y Santander para validar con ellos espacios de articulación en torno a lograr la afiliación de la población migrante que hacen parte de estas organizaciones.
- **Acompañamiento a Secretarías de Salud de Turbaco y Arjona** con el apoyo del área de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Departamental en la jornada de planificación familiar con Profamilia realizada en el mes de mayo logrando afiliar al 15% de las participantes (108 migrantes venezolanas).

3.7 DOCUMENTACIÓN DE BARRERAS DE AFILIACIÓN

De las actividades adelantadas durante el período se destacan tres importantes:

- Construcción en conjunto con el MSPS de una matriz de recolección de barreras de afiliación, con algunas variables claves para su categorización, tales como: tipo de barrera, subcategoría, descripción de la barrera, fuente de información, grupo de población afectado, tipo de actor involucrado en la barrera, tipo de intervención requerida, cambios esperados con la intervención, actor involucrado en la solución y factibilidad de implementación de la solución.
- Recolección de información de barreras en las 10 entidades territoriales priorizadas por parte de los consultores de aseguramiento con periodicidad semanal. Esta información ha sido muy útil para escalar a nivel nacional aquellos problemas que no pueden ser solucionados en territorio (como es el caso de la exigencia del grupo sanguíneo como un campo obligatorio en el SAT para realizar la afiliación de oficio⁸).
- Organización de talleres con organizaciones de base comunitaria agrupadas por Coalición por Venezuela y EPS asociadas a Gestarsalud para validar aquellas barreras que experimentaban los migrantes en el proceso de afiliación. Dichos talleres fueron realizados en los meses de febrero y marzo de 2021.

4. SOSTENIBILIDAD

Producto del trabajo adelantado por Comunidades Saludables en este período se resaltan algunas acciones encaminadas a brindar sostenibilidad en las entidades territoriales producto de la implementación de la estrategia de afiliación territorial. Algunas de ellas son las siguientes:

- Las listas de chequeo aplicadas en 8 entidades territoriales han permitido a las entidades territoriales contar con un instrumento para realizar seguimiento a las disposiciones contenidas en el Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020 tanto en las secretarías de salud municipales e IPS que fueron aplicadas. La implementación de este instrumento y los hallazgos encontrados han ayudado en las actividades de inspección y vigilancia de la entidad territorial

⁸ A partir de las gestiones adelantadas por el Programa, se logró eliminar este requisito en el SAT por parte del MSPS.

departamental o distrital en la aplicación de la normatividad vigente. La ampliación de este instrumento a otras entidades territoriales es una línea de trabajo que puede ser profundizada.

- Ha sido clave la articulación con las organizaciones de base comunitaria presentes en el territorio como promotores del proceso de afiliación y apoyo en la divulgación de información sobre la ruta de aseguramiento en la comunidad. Estos aliados son primordiales para apoyar la labor de la entidad territorial en los procesos de búsqueda activa de la población migrante y se sugiere que las actividades con estas organizaciones sean profundizadas.
- Se han facilitado los espacios de articulación interinstitucional entre las secretarías de salud y algunas entidades del orden nacional como Migración Colombia, Registraduría Nacional del Estado Civil y otros cooperantes como la Organización internacional para las migraciones / La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados para generar un trabajo conjunto en torno a los procesos de afiliación de la población migrante en la misma entidad territorial, de tal forma que no se realicen actividades aisladas en el territorio en los temas de aseguramiento.
- Las capacitaciones y asistencias técnicas realizadas han permitido afianzar los conocimientos de las EPS, IPS y secretarías de salud sobre las reglas de la afiliación de oficio, el SAT y la solución a las diferentes barreras de afiliación existentes en las diferentes entidades responsables de adelantar la afiliación. Desde el Programa, se considera pertinente impulsar conjuntamente con el MSPS el desarrollo y puesta en marcha de una plataforma de asistencia técnica que permita a los funcionarios públicos, organizaciones de base comunitaria, población migrante y comunidades de acogida conocer toda la información sobre la ruta de aseguramiento (tarea planteada a ser adelantada en el año 3).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se destacan algunas conclusiones y retos derivados del trabajo en territorio durante este periodo:

- A pesar de que los consultores no realizan afiliaciones directamente, su apoyo en las entidades territoriales priorizadas ha tenido efectos positivos sobre los indicadores de afiliación: i) se afiliaron 6.043 migrantes con documentos válidos en tan solo 55 jornadas de afiliación entre marzo y julio; ii) se capacitaron 1.807 personas sobre ruta de aseguramiento, deberes y derechos al estar en el SGSSS, igualdad e inclusión social y RUMV. Se recomienda continuar promoviendo estas jornadas de afiliación y espacios de capacitación de forma permanente.
- Se destaca el trabajo realizado en el departamento de Antioquia, donde los cruces de bases de datos realizados han permitido a las entidades territoriales identificar casos de migrantes venezolanos con documentos válidos sin afiliación y redireccionar el trabajo con los municipios con los requerimientos presentados desde la Secretaría Seccional de Salud para que validen la evolución de estos casos.
- El instrumento de lista de chequeo ha sido muy efectivo para que las entidades territoriales tengan un diagnóstico sobre el estado actual de implementación del Decreto 064 de 2020 identificando en dónde radican las falencias, presentando recomendaciones de mejora y seguimiento a la solución de los hallazgos. Este instrumento podría replicarse a las demás entidades territoriales a nivel nacional que están por fuera de la cobertura de Comunidades Saludables.
- Las entidades territoriales manifiestan que los procesos de afiliación serían más efectivos si se contara con la información de los datos de ubicación de los migrantes para facilitar la búsqueda activa. Esto se vuelve más prioritario en el marco de la implementación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) que potencialmente duplicará el número de migrantes susceptibles de afiliarse. El Programa Comunidades Saludables trabaja con el MSPS y Migración Colombia para la disposición de esta información a las entidades territoriales.

- Se logró mapear las diferentes barreras de afiliación presentes en territorio que dificultan afiliarse rápidamente a la población migrante, producto de las sesiones de trabajo con las secretarías de salud municipales y departamentales, EPS, IPS, organizaciones de base comunitaria, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Profamilia, Registraduría Municipal, población migrante y comunidades de acogida. Vale la pena destacar que producto de esta identificación, el MSPS ha venido apoyando este trabajo con las mejoras tecnológicas en el SAT (como la eliminación del requisito del factor Rh sanguíneo en la plataforma) y una mayor asistencia técnica por parte de la Dirección de Regulación de la Operación en Salud Riesgos Laborales y Pensiones (DROALP).

ANEXO I – CÁLCULO DE LA META DE AFILIACIÓN EN TERRITORIO

Cada uno de los consultores de aseguramiento territoriales contratados por parte del Programa, definió en conjunto con la Secretaría Departamental de Salud o Instituto Departamental de Salud respectiva, una meta de afiliación interna para realizar la valoración de las actividades planteadas en el territorio, aplicando los siguientes criterios:

1. **Promedio:** Total de afiliados nuevos en el período/No. de períodos analizados (últimos 12 meses). A ese valor se le supone una proporción de crecimiento (entre el 10 y 20% de crecimiento).
2. **Mediana:** Valor de la mitad de los datos analizados (es decir, de los afiliados nuevos en el período de los últimos 12 meses). Este método se utiliza cuando en la muestra de los datos se encuentran variaciones atípicas al comportamiento de la mayoría de los datos. A ese valor se le supone una proporción de crecimiento (entre el 10 y 20% de crecimiento).
3. **Número de afiliados proyectados por la entidad territorial:** para los casos en los cuales la entidad territorial tenía una meta ya definida en el Plan de Salud de Atención Migrante o Plan de Desarrollo respectivo para la vigencia 2021.

Es muy importante considerar que el cálculo de la meta se hizo a partir de los migrantes afiliados nuevos al SGSSS con PEP⁹.

⁹ No se tuvieron en cuenta los afiliados con otros tipos de documento (salvoconducto, pasaporte, cédula de extranjería, Registro Civil).

TABLA 8. MÉTODO META MENSUAL INTERNA EN CADA ENTIDAD TERRITORIAL

Nombre Entidad Territorial	Método Meta Mensual Interna
Antioquia	Meta Entidad Territorial
Atlántico	Promedio
Bogotá	Meta Entidad Territorial
Bolívar	Promedio
Cundinamarca	Mediana
La Guajira	Mediana
Magdalena	Promedio
Norte de Santander	Promedio
Santander	Promedio
Valle del Cauca	Mediana