

ORDENANZA		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Nro. 35

Fecha: (28 SET. 2017)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE PROMUEVE EL ASEGURAMIENTO EN MATERIA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA”

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 300-10 de la Constitución Política y la Ley 715 de 2001, artículo 43.2.3.

ORDENA:

ARTICULO 1°. OBJETO: Promover el marco normativo para el aseguramiento en materia de salud, en el departamento de Antioquia.

ARTICULO 2°. NATURALEZA DEL CUMPLIMIENTO: La Ley 1751 de 2015 Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, proscribire el POS y NO POS, en virtud de ello, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas; “amplio el plan de beneficios” a tal punto, que los únicos servicios que quedaron expresamente excluidos son definidos taxativamente por la Ley. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado

ARTICULO 3°. AMBITO DE APLICACIÓN. La presente ordenanza está dirigida a los ciudadanos, los Alcaldes Municipales, a las Direcciones Locales de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- públicas y privadas, a las Empresas Promotoras de Salud –EPS- públicas y privadas y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, para que en cumplimiento del principio de responsabilidad en la actuación administrativa y en observancia de los principios de complementariedad, concurrencia e intersectorialidad propios del Sistema de Salud Colombiano, adecuen su gestión a la reglamentación vigente y propicien en el marco de su perfil orgánico y funcional la **UNIVERSALIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.**

ARTICULO 4° INTEGRALIDAD: Con la entrada en vigencia de la Ley 1751, no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. Tal como lo señala el Artículo 8° de la Ley 1751 de



ORDENANZA		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

2015 (...)“No se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”.(...)

ARTICULO 5°. PRESTACIONES DE SALUD: De conformidad con lo señalado en el artículo 15 de la Ley 1751, la Sentencia C- 313 de 2014 y el Auto 377 de 2014 acaba con la lista de servicios de salud que estaban en el proscrito POS y a los que anteriormente los pacientes podían acceder; los pacientes pueden acceder a todos los servicios necesarios para su recuperación.

Con excepción de tratamientos que tengan una finalidad cosmética, que no cuente con evidencia científica sobre su efectividad, eficiencia y seguridad clínica; que estén en fase de experimentación y que se tengan que prestar en el exterior.

De la Afiliación al régimen subsidiado

ARTICULO 6°. Definición: El Régimen Subsidiado es la vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud; es decir, el mecanismo mediante el cual la población más pobre del Departamento, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. (Afiliación Entidad Promotora de Salud Subsidiada – EPS S-)

PARÁGRAFO 1°: Es responsabilidad de los Entes Territoriales municipales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción.

PARAGRAFO 2°: Los Municipios, tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así mismo frente a la cofinanciación y seguimiento de la ejecución de los recursos de esfuerzo propio del municipio. Y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos sin situación de fondo (Departamento Sistema General de Participación en Salud (SGP) y del FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios de salud contratados por las EPS-S con su red prestadora de servicios, para la población beneficiaria de su municipio.

ARTICULO 7°: De conformidad con la Resolución 5246 de 2016 y el Decreto 2083 de 2016 Se afilian al régimen subsidiado quienes cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener aplicada la encuesta SISBEN certificada por el Departamento Nacional de Planeación –DNP-, identificado en los niveles I o II y no estar afiliado al Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial.
2. Hacer parte del listado de población especial:
 - Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.



Calle 42 No. 52 - 186 CAD La Alpujarra
Teléfono: **3839646** Fax: 3839603
Medellín - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

ORDENANZA 35		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

- Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias, y sean beneficiarias del subsidio de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
- Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
- Adultos mayores en centros de protección.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal.
- Población habitante de calle.
- Población desmovilizada
- Comunidades Indígenas - Ley 691/2001, incluida la población recluida en centros de armonización.
- Víctimas del conflicto armado. Ley 1448/11.
- Población Rom - Gitana.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional.
- Migrantes Colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero.
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC que no pertenecen al régimen contributivo o a un régimen especial o de excepción.

ARTICULO 8°. Proceso de afiliación: De acuerdo con el Decreto 2353 de 2015 y Decreto 780 de 2016 se estableció mecanismos de afiliación oficiosa para las Entidades territoriales municipales y afiliación institucional para las IPS **adóptese el mecanismo de afiliación oficiosa e institucional.**

Deberes de los Ciudadanos

ARTICULO 9°. Para tener derecho a la atención en salud por parte del sistema, el ciudadano que cumpla con requisitos de afiliación tiene el deber de Afiliarse directamente a una Entidad Promotora de Salud Subsidiada – EPS S- de su preferencia. Para llevar a cabo este proceso solo se requiere que la persona aporte su documento de identidad y el de su núcleo familiar con el fin de que la EPS pueda validar si cumple requisitos.

Obligación de los entes territoriales –Municipios-

ARTICULO 10°. Obligación de los Alcaldes, Secretarios o Directores Locales de Salud. Deberán afiliar de manera oficiosa al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el proceso de afiliación oficiosa a la población clasificada en los niveles I y II del Sisbén o Población Especial: De conformidad



ORDENANZA		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

con la Decreto 2083 del 19 de diciembre de 2016 cuando el usuario se rehúse a afiliarse, para lo cual deberán:

1. Identificar las personas no afiliadas al Régimen Subsidiado.
2. Verificar la existencia de las condiciones para pertenecer al Régimen Subsidiado del Sistema General del Seguridad Social en Salud — SGSSS
3. Determinar la renuencia del no afiliado.
4. Comunicar a la persona su obligación de afiliarse o diligenciar el formato de constancia de no afiliación.
5. Seleccionar una EPS-S por parte de la Secretaría de Salud o la entidad que haga sus veces o la que delegue el ministerio.
6. Realizar la afiliación e inscripción del renuente.

Comunicación al no afiliado: Una vez determinada la no afiliación de una persona, la entidad territorial enviará una comunicación escrita a la última dirección conocida de la persona. En esta comunicación se le informará que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS es obligatoria y se le otorgará un plazo de hasta un (1) mes de conformidad con la Resolución 1268 del 2017 para que se inscriba en la EPS del Régimen Subsidiado que seleccione. Adicionalmente, se deberá señalar de manera expresa que, vencido el plazo establecido, se seguirá adelante con la afiliación de oficio y se le hará saber del derecho que tiene de trasladarse dentro de los dos (2) meses posteriores a la inscripción.

Parágrafo Primero: Los Municipios deben solicitar mensualmente a las IPS el reporte de los usuarios atendidos menores de 18 años y verificar el estado de afiliación al SGSSS, de encontrar usuarios sin afiliación, requerir a la IPS o EPS para justificar por qué no se encuentra afiliado.

Parágrafo Segundo: Las Entidades Territoriales –Municipios-, vigilarán mensualmente a través de los RIPS enviados periódicamente por la red prestadora de servicios de salud de su municipio o de las estrategias que éste defina, que los usuarios menores de edad atendidos en la institución, se encuentren efectivamente afiliados al SGSSS, de encontrarse incumplimiento en las competencias definidas en la norma, se realizan notificación a dichas entidades.

Las Entidades Territoriales –Municipios- recibirán de las IPS los Formatos de Constancia de no afiliación, Anexo de la Resolución 1268 del 2017, con el propósito que en los primeros 5 días del mes siguiente se radique ante la EPS la afiliación oficiosa.

Los alcaldes deben certificar cada seis (6) meses que los afiliados viven en su municipio y que cumplen los requisitos fijados la ley.

Obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

ARTICULO 11°. Afiliación Institucional: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- públicas y privadas deberán en el marco de una atención en salud que se brinde a los menores de edad proceder a cumplir con los requisitos de afiliación:

4



Calle 42 No 52 - 186 CAD La Alpujarra
Teléfono **3839646** Fax 3839603
Medellin - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

1. Los recién nacidos y menores de edad que no tenga aplicada la encuesta del Sisbén. En este caso, solo se afiliaría el menor previa la declaración del padre que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo. La IPS debe notificar sobre la afiliación a la EPS, al Ente Territorial y Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales –UGPP-.
2. Cuando el menor tenga encuesta del Sisbén con puntaje mayor al de la Resolución 3778 y la IPS haya recibido la declaración por parte de los padres, que no tienen capacidad de pago para la afiliación al régimen Contributivo, se deberá afiliar solo al menor. La IPS debe notificar sobre la afiliación a la EPS, Ente Territorial y Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales –UGPP-.
3. En los recién nacidos o menores de edad, cuyos padres tengan nivel I ó II o sean población especial, se realizará con base a la fuente de información de base de datos del Sisbén www.dnp.gov.co. En este caso se afilia el menor y todo el grupo familiar.

Obligaciones de las Empresas Promotoras de Salud –EPS-

ARTICULO 12° Obligaciones: Las Empresas Promotoras de Salud –EPS- públicas y privadas están obligadas a afiliar a la población Pobre No Asegurada que cumpla con los requisitos de afiliación.

ARTÍCULO 13°. Reportes: Los municipios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no cumplan con su obligación serán reportados por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia cada tres (3) meses ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La secretaria Seccional de Salud y protección social de Antioquia presentara informe trimestral ante la Asamblea Departamental, de manera desagregada municipio por municipio

De la Afiliación al Régimen Contributivo

ARTICULO 14°. Quienes lo integran: Los individuos y sus familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

ARTICULO 15°. Quienes acceden al Régimen Contributivo:

1. Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas Colombianas incluidas aquellas personas que presten sus servicios en sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país.

ORDENANZA		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

2. Los servidores públicos.
3. Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes, sustitutos o pensión gracia tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobreviviente deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios.
4. Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean igual o superior a un salario mínimo legal vigente.

ARTICULO 16°. Como beneficiarios:

- Los miembros del núcleo familiar del cotizante.

ARTICULO 17°. Deberes de los afiliados y beneficiarios: En virtud de lo consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y lo contemplado en la Resolución 4343 de 2012 son deberes de los afiliados y del paciente:

1. Proceder de buena fe frente a todas las eventualidades que se puedan presentar dentro del sistema
2. Cumplir las normas o instrucciones de la Instituciones Prestadoras de Servicios y sus profesionales.
3. Proporcionar de forma adecuada y conveniente los datos que se requiera para efectos de la debida prestación del servicio
4. Cuidar y hacer buen uso de los recursos, instalaciones, dotación de los servicios de salud
5. Contribuir a la financiación del Sistema de seguridad social en salud a través del pago de las cuotas de recuperación, cuotas moderadoras y copagos, cuando su capacidad económica lo permita.
6. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
7. Cumplir con la normatividad imperante en el sistema general de seguridad social en salud
8. Procurar el cuidado de su salud y la de su comunidad.
9. Tratar con dignidad el personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
10. Velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar quebrantos en la salud propia y de los demás.

ARTICULO 18° El afiliado y su grupo familiar presentara certificado de residencia y condición de supervivencia, actualizaciones de los datos de los afiliados y todas información que pueda afectar su estado de afiliación, cada vez que presente alguna novedad en su condición, en aras de que se garantice la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional.

Los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, cuentan con un (1) mes siguiente al fallecimiento de uno de sus familiares, para reportar la novedad a la



ORDENANZA 35		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

EPS, quien reportará la información del consorcio administrador de la BDUA- Fosyga para la desafiliación del afiliado fallecido.

La inobservancia de los deberes de los ciudadanos traerá consecuencias pecuniarias para sufragar los gastos originados de la prestación del servicio de salud.

ARTICULO 19°. Garantías de los Afiliados. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan de Beneficios en Salud.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en la Ley.
4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.
5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 20. Exclusiones: Las señaladas en el inciso segundo del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, que determina: "(...) En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior. (...)"

Todo lo anterior, sin perjuicio de las que el comité exclusiones.

ARTUCULO 21°. Evasión y Elusión: Todos los municipios implementaran estrategias que ayuden a mitigar la evasión y elusión al SGSSS.

Parágrafo: En consecuencia con lo anterior, el Departamento de Antioquia solicita a todos los Municipios y a las IPS, actuar de acuerdo a sus competencias con el fin de contribuir a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población antioqueña.



ORDENANZA		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Población Pobre No Asegurada Con Puntaje Superior

ARTICULO 22° Definición: Las personas que por motivo de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, con excepción de la atención de urgencias

ARTICULO 23°: Disposición final: La Gobernación de Antioquia – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia pagará los servicios de atención en salud de acuerdo con la cantidad de recursos del Sistema General de Participaciones trasladados para ese fin y lo establecido por la Ley

ARTICULO 24°. Vigencia y Derogatorias: La presente ordenanza rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Medellín, a los 13 días del mes de septiembre de 2017.


BAYRÓN CARO LUJÁN
Presidente


DAVID ALFREDO JARAMILLO ÁLVAREZ
Secretario General

Blanca C. Henao C.



Calle 42 No 52 - 186 CAD La Alpujarra
Teléfono **3839646** Fax 3839603
Medellin - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co



Recibido para su sanción el día 21 de septiembre de 2017.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**

Medellín, 28 SET. 2017

Publíquese y Ejecútese la ORDENANZA N° 35 "POR MEDIO DE LA CUAL SE PROMUEVE EL ASEGURAMIENTO EN MATERIA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA".

LUIS PÉREZ GUTIÉRREZ
Gobernador de Antioquia

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA
Secretario Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

JAVIER MAURICIO GARCÍA QUIROZ
Secretario General

