



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

INSTRUCTIVO N°. 9

PARA: SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES.

DE: SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION
SOCIAL DE ANTIOQUIA.

ASUNTO: AFILIACIÓN OFICIOSA

**AFILIACIÓN OFICIOSA REGIMEN SUBSIDIADO Y REGIMEN
CONTRIBUTIVO**

La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía, insta a las Alcaldías Municipales, a las Direcciones Locales de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios, a las Empresas Sociales del Estado, a las Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS), para que, en cumplimiento del principio de responsabilidad en la actuación administrativa y en observancia de los principios de complementariedad, concurrencia e intersectorialidad del Sistema de Salud Colombiano, propicien en el marco de su perfil orgánico y sin encuesta del SISBEN sin capacidad de pago, que demanden servicios de salud o sean identificados por la Entidad Territorial.

Adoptar y adaptar los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

Acto Administrativo		Entidad que lo expide	Año
Decreto	Nro. 780	Ministerio de Salud	2016
Resolución	Nro. 768	Ministerio de Salud	2018
Decreto	Nro. 064	Ministerio de Salud	2020
Resolución	Nro. 1128	Ministerio de Salud	2020
Circular	Nro.2020090000074	SSSA	2020
Oficio	Nro. 2019030121	SSSA	2019
Oficio	Nro. 2019030238766	SSSA	2019
Oficio	Nro. 20192019030238870	SSSA	2019
Instructivo 1 afiliación colombiano retornado		SSSA	2020
Instructivo 2 afiliación de migrante venezolano con Permiso Especial de Permanencia		SSSA	2020
Instructivo 3 afiliación recién nacidos de		SSSA	2020





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

venezolanos		
Instructivo 4 afiliación de migrantes venezolanos con cedula de extranjería o salvoconducto	SSSA	2020
Instructivo 5 afiliación de migrantes con condición de población especial	SSSA	2020
Instructivo 9.1 afiliaciones en línea 2020	SSSA	2020

Las entidades territoriales realizarán acciones como:

1. Gestionar la clave de acceso a la plataforma de mi seguridad social con funcionalidad de afiliación oficiosa
2. Definir las rutas de afiliación en el Municipio articuladas con la EPS y hospital.
3. Identificar mensualmente la Población Pobre No Afiliada-PPNA (población encuestada en SISBEN con puntaje para nivel 1 o 2 del régimen subsidiado no activos en la BDUA).
4. Realizar gestiones para la afiliación oficiosa entre ella, llamadas telefónicas, notificaciones, convocatorias masivas, brigadas, articulación con otros programas de bienestar social del municipio y las definidas por el Municipio
5. Hacer seguimiento a la EPS e IPS del cumplimiento de las competencias definidas en la norma, en especial el ingreso de los usuarios en la BDUA y bases de datos de EPS dispuestas a la red de prestadores de servicios de salud.

La afiliación es obligatoria, se realizará al régimen que corresponda a través del Sistema de Afiliación Transaccional-SAT o excepcional para todos los residentes en Colombia (colombianos o extranjeros que tengan documento válido)

Al régimen contributivo se afiliarán los residentes que tengan documento válido y contrato laboral o capacidad de pago y al régimen subsidiado se afiliarán los residentes con documento válido sin capacidad de pago de los siguientes grupos poblacionales:





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. usuarios que tengan encuesta de SISBEN con puntaje para nivel 1,2 del régimen subsidiado.
2. Población Especial
3. Usuarios que no tengan aplicada la encuesta del SISBEN.
4. Menores de edad con puntaje mayor a la R/ 3778 en medio de un proceso de atención en salud (No aplica para municipio)
- 5, Recién nacidos con madre activa en Régimen subsidiado o contributivo.
- 6, Recién nacidos y padres con puntaje para nivel 1 o 2 del RS.
- 7, Recién nacidos de padres con puntaje mayor a R/3778 o con estatus migratorio en condición irregular.

Los documentos válidos están definidos en el Decreto 780/2016 Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos:

1. Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.
2. Registro Civil de Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años de edad.
3. Tarjeta de identidad para los mayores de siete (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.
4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.
5. Cédula de extranjería para menores de 7 años, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros.
6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.

La Resolución /3015/2017 crea el permiso especial de permanencia cómo documento válido de identificación.

Elaboró,

Diana Milena López Valencia |Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud Profesional Universitario |Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia| Medellín, COLOMBIA Telefono: +57(4) 3839961-3113269865





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

INSTRUCTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD

REGISTRO EN EL SAT- FORMATO PARA LA ASIGNACION DE CLAVES SFTP SAT

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Afiliacion-Oficio.aspx>

Es importante tener en cuenta el proceso de registro en el SAT, antes de hacer uso de esta funcionalidad:

Quienes deben registrarse:

- El Representante Legal de la IPS o Entidad Territorial - ET.
- La persona que el representante legal vaya a delegar.
- La persona autorizada para hacer las afiliaciones de oficio.

Inicie el registro teniendo en cuenta los siguientes pasos:

PASO 1:

Para acceder al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, www.miseguridadsocial.gov.co, es necesario que se realice un primer registro como persona natural, ingresando los datos básicos como el tipo y número de documento, nombre completo, fecha de nacimiento, correo electrónico personal, entre otros, con la finalidad de crear el usuario y la contraseña respectiva, en el sistema.

PASO 2:

Una vez el Representante Legal de la IPS (Gerente) o del Ente Territorial (Alcalde), haya cumplido con el anterior requisito y tenga las credenciales de autenticación (Usuario y Contraseña), para ingresar al sistema, debe registrarse como persona jurídica y así crear el Rol Empleador Persona Jurídica.

Para cumplir con el anterior paso, es necesario que el Representante Legal, tenga a la mano el Registro Único Tributario – RUT, si es que la información registrada no coincide con la reportada en las fuentes de referencia, para ello, debe adjuntar este documento que lo acredita como Representante Legal, el cual dará soporte a la existencia de la persona jurídica.

PASO 3:





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

El siguiente paso que el Representante Legal, debe realizar es registrar los datos del usuario autorizado por él mismo, quién ejercerá las funciones de Delegado y será el que cumpla las mismas acciones del Representante Legal, dentro de Mi Seguridad Social.

PASO 4:

Una vez el Delegado haya registrado sus datos básicos como, tipo y número de documento, nombre completo, correo electrónico institucional, entre otros, de esta manera, creará el usuario y su contraseña respectiva en el sistema.

PASO 5:

El Representante Legal y/o el Delegado de la IPS o ET, son los únicos que habilitan en el sistema, a la persona autorizada para realizar las Afiliaciones de Oficio, en el SAT, con el cumplimiento de los siguientes pasos:

- Iniciar sesión en www.miseguridadsocial.gov.co, con las credenciales que fueron creadas.
- Seleccionar el Rol Empleador Persona Jurídica.
- Seleccionar la opción "Administrar Autorizados".
- Seleccionar la opción "Nuevo".
- Registrar los datos básicos del "Autorizado"

INICIO DE LA AFILIACIÓN DE OFICIO EN EL SAT POR PARTE DEL AUTORIZADO

- Iniciar sesión en www.miseguridadsocial.gov.co, con las credenciales que fueron creadas, por parte del "Usuario Autorizado".
- Seleccionar el Rol "Ente Territorial" o "Institución Prestadora de Salud", según corresponda.
- Seleccionar la opción "Afiliación de Oficio".
- Seleccionar la opción "Comenzar" e inicie con la incorporación de datos del afiliado.

VALIDACIONES





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

El proceso de Afiliación de Oficio en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, realiza un proceso de validación de identidad para ser comparados y validados con nuestras fuentes de referencia, como son, entre otras:

- RENECE – Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADRES – Administradora de los Recursos del SGSSS
- RUAF–ND - Registro Único de Afiliados (Nacimientos y Defunciones)
- Listados Censales de Poblaciones Especiales, y demás información disponible.

ASPECTOS PARA LA AFILIACIÓN DE OFICIO EN EL SAT

1. Cuando la persona reúna condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará y la inscribirá en una EPS de dicho régimen.
2. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentre clasificado en los niveles I y II del SISBEN.
3. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y que no le ha sido aplicada la encuesta del SISBEN.

La persona deberá elegir la EPS de no hacerlo, el SAT seleccionará la EPS que tenga mayor cobertura en la jurisdicción y será la ET o la IPS, quién le informe sobre dicha inscripción.

ACCESO SFTP

En desarrollo de la operación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, se dispone diariamente a cada Entidad Territorial las transacciones





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

efectuadas, debido a esto, se hace necesario actualizar los datos de la persona responsable para acceder a la información que el Ministerio dispone en el SFTP - Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos.

En este sentido, el Representante Legal de la Entidad Territorial, a través del [formato](#) sugerido y al correo electrónico: aseguramiento@minsalud.gov.co, enviará la información correspondiente a Tipo y Número de Documento de Identidad, Nombres y Apellidos completos, número telefónico y correo institucional, al cual se le enviarán las credenciales correspondientes de acceso al SFTP.

Para realizar la configuración del SFTP en la respectiva Entidad Territorial, es importante que se consulte el siguiente [instructivo](#).

Mesa de ayuda para SAT: Correo electrónico miseguridadsocial@minsalud.gov.co

Canal Telefónico Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud: Bogotá (57-1) 3305000 Extensiones 1570 - 1589





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE ACEPTACIÓN DE USO DEL SFTP Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE USUARIO ASIGNADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

(Enviar formato diligenciado y firmado a aseguramiento@minsalud.gov.co)

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Yo [Haga clic aquí para escribir texto.](#) Identificado (a) con Documento de Identidad No. [Haga clic aquí para escribir texto.](#) de [Haga clic aquí para escribir texto.](#), en mi condición de [Haga clic aquí para escribir texto.](#), me permito informar que la Entidad Territorial [Haga clic aquí para escribir texto.](#), que cuenta con código de DANE [Haga clic aquí para escribir texto.](#), acepta las condiciones de uso establecidas para el manejo del SFTP.

Adicionalmente que la persona que tendrá acceso y será responsable de consultar el SFTP que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social es:

- Tipo de Documento: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Número de Documento: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Nombres y Apellidos completos: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Correo Electrónico de contacto (institucional): [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Número telefónico de Contacto: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Cordialmente,

Firma del Gobernador / Alcalde

[Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Nombre Completo del Gobernador / Alcalde

Correo electrónico institucional [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Departamento de [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

