Orientaciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Inclusión de población migrante venezolana

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Ciencias Económicas
politécnico cohan Ciencias de la Salud
OIM ONU MIGRACIÓN
USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
UNIDOS

Índice

Capítulo 1

1.1. Actividades del Registro Único de Migrantes Venezolanos. 3
1.2. Requisitos para poder realizar el RUMV virtual. 3
1.3. Beneficios. 4

Capítulo 2

2.1. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 6
2.2. Rectoria del sistema. 7
2.3. Vigilancia y control en el sistema. 7
2.4. Financiacion del SGSSS. 7
2.5. Fuentes de ingresos principales. 8
2.6. Participacion de los ciudadanos. 8

Capítulo 3

3.1. Afiliación al SGSSS. 10
3.2. Documentos válidos para la afiliación en cualquiera de los regímenes del SGSSS. 10
3.3. ¿Cómo se realiza la afiliación al Régimen Contributivo? 13
3.4. ¿Qué son las cuotas moderadoras y quiénes deben pagarlas? 14
3.5. ¿Qué son los copagos y quiénes deben pagarlos? 14
3.6. Grupo familiar con derecho a afiliar como beneficiarios. 14
3.7. Beneficios en el Régimen Contributivo. 15
3.8. ¿Cómo se realiza la afiliación al Régimen Subsidiado? 15
3.9. ¿Quiénes se afilian al Régimen Subsidiado? 16
3.10. ¿Quiénes conforman la Población Especial? 16
3.11. Beneficios en el Régimen Subsidiado. 17
3.12. Portabilidad. 18
3.13. Traslado de EPS. 19
3.14. Movilidad. 19

Capítulo 4

4.1. Acceso a los servicios de salud a la población migrante venezolana sin aseguramiento. 21

Capítulo 5

5.1. Deberes. 23
5.2. Derechos. 23
5.3. Glosario. 24

EDITORIAL

Por tu vida asegúrate en salud

Ante un panorama que, aparentemente, divide naciones, la salud deberá ser siempre agente articulador y garante de la vida. El goce efectivo de este derecho fundamental y todo lo que ello implique, no deberá distinguir orígenes, pues nuestro propósito siempre será el mismo: el cuidado y la protección de la vida.

En este sentido, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en el marco del Plan de Desarrollo 2020-2023 UNIDOS, ha definido como uno de los pilares fundamentales para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de nuestro territorio el aseguramiento en salud, estrategia fundamental que apunta a construir un departamento más equitativo, justo e incluyente.

De esa manera, al hacer parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, a través de la afiliación, bien sea en el régimen contributivo o subsidiado, es posible garantizar que las personas que habitan el territorio colombiano, sean nacionales o extranjeras en condición regular, tengan acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención y accedan a las tecnologías disponibles. Para nuestra administración el bienestar de las personas es la base para la construcción de una sociedad respetuosa de la dignidad humana, factor fundamental para la consolidación de una población que avanza hacia su desarrollo sostenible.

En estas memorias recopilamos información útil y necesaria que servirá como guía para quienes no estén afiliados al SGSSS. Aquí hallarán la orientación pertinente en lo relacionado con los trámites de afiliación al sistema de salud, condición indispensable para el cuidado de su vida y la de su familia.

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Capítulo 1

Estatuto por protección temporal

Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021. Tendrá una vigencia de diez (10) años y le permitirá a los migrantes acceder a una serie de beneficios y obligaciones.

1.1. Actividades del Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV)

Pre- Registro Virtual -Caracterización Socioeconómica: El Migrante Venezolano (MV) debe ingresar a la página de Migración Colombia *(https://www.cancilleria.gov.co/migracion-colombia)* y diligenciar este formulario en el que se recauda y actualiza la información del migrante de manera digital.

Registro Biométrico Presencial: El Migrante Venezolano debe acudir en la fecha, hora y lugar agendado por el sistema de citas de Migración Colombia, como requisito previo a la expedición del Permiso por Protección Temporal (PPT).

Para tener en cuenta…

- Es un trámite GRATUITO y no necesita de intermediarios, todo se realiza en línea a través de la página de Migración Colombia.
- Aplica para los MV que deseen permanecer de manera temporal y que se encuentren dentro de los grupos descritos en este documento.
- Desde la expedición del decreto y hasta por dos años, nueva población que llegue al país se podrá acoger al decreto, siempre y cuando el ingreso a Colombia haya sido de manera regular.
- Las personas que ingresaron al país después del 31 de enero del año 2021 por pasos irregulares, no podrán ser beneficiarios de las medidas de este estatuto.

1.2. Requisitos para poder realizar el RUMV Virtual

Para ser incluido en el Registro Único de Migrantes Venezolanos se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Encontrarse en el territorio nacional.

2. Presentar su documento de identificación, vigente o vencido, el cual podrá ser:

   - **Para los mayores de edad:** i. Pasaporte ii. Cédula de Identidad Venezolana. iii. Acta de Nacimiento Venezolana. iv. Permiso Especial de Permanencia
   - **Para los menores de edad**: i. Pasaporte. ii. Acta de Nacimiento Venezolana. iii. Cédula de Identidad Venezolana. iv. Permiso Especial de Permanencia.

3. Declarar de forma expresa en el Pre-Registro encuesta de caracterización socio económica alrededor de 90 preguntas para adultos y de 18 a 20 para niños, niñas y adolescentes (NNA) donde se demuestre la intención de permanecer en el país.

4. Autorizar la recolección de sus datos biográficos, demográficos y biométricos, consentimiento previo que otorgará el ciudadano para llevar a cabo el tratamiento de sus datos personales.

1.3. Beneficios

El registro al Sistema le permitirá a los Migrantes Venezolanos acceder a:

- **Una visa de residente en cualquiera de sus configuraciones**
- **Educación**
- **Salud**
- **Sector Laboral**
- **Entre otras políticas públicas del estado colombiano**

Capítulo 2

Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El eje del sistema de salud colombiano es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como pilares sus dos regímenes: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS).

Existen, además, los llamados regímenes especiales que se encargan de la seguridad social de la población que hace parte de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares; de los trabajadores de Ecopetrol, de las universidades públicas y del Magisterio. Cabe anotar que la afiliación al sistema de salud en el país es obligatoria.

Adicionalmente, se consideró la participación en el SGSSS de personas que lo harán en forma transitoria, mientras se logra la universalidad en la afiliación. Se trata de aquellas personas que, por 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.

2.1. Principios del SGSSS

- **Universalidad:** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del Derecho Fundamental a la Salud en todas las etapas de la vida.

- **Equidad:** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

- **Continuidad:** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

- **Oportunidad:** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

- **Prevalencia de derechos:** El Estado debe garantizar medidas concretas para atender preferentemente a los niños, niñas y adolescentes y demás poblaciones especiales.

- **Libre elección:** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud, dentro de la oferta disponible, según las normas de habilitación.

- **Sostenibilidad:** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del Derecho Fundamental a la Salud.

- **Solidaridad:** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

- **Eficiencia:** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

2.2. Rectoría del SGSSS

Está en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual determina la política del Sistema de Protección Social en general y del sector salud en particular. Formula y adopta las políticas, estrategias, programas y proyectos para el SGSSS, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico aprobados por el Legislativo.

2.3. Vigilancia y control en el SGSSS

- La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) está legalmente facultada para realizar actividades de inspección, vigilancia y control en todos los niveles del funcionamiento del Sistema, actuando sobre los diversos actores que participan en el sector salud, a fin de garantizar la operatividad del SGSSS.

- Los distritos y municipios cuentan con sus propias direcciones locales de salud, son responsables de hacer el diagnóstico de la situación de salud de la población y se encargan de la vigilancia del sistema de salud pública en sus respectivas jurisdicciones.

- El Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) tienen a su cargo la vigilancia, regulación, inspección y el control de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, dispositivos médicos, bancos de sangre, tejidos y órganos. Desde 2004, el INVIMA cuenta también con un comité evaluador de pruebas diagnósticas.

2.4. Financiación del SGSSS

La Administradora de los Recursos del Sistema General Seguridad Social en Salud -ADRES- tiene a su cargo el manejo unificado de estos recursos. De igual modo, se encarga del control y flujo de los mismos.

2.5. Fuentes de ingresos principales

1. Los aportes que realizan los afiliados al régimen contributivo (correspondiente al 12.5% del salario del trabajador, de los cuales el 8.5 es aportado por el empleador) desde el año 2007. Un punto y medio de la cotización realizada por los afiliados que devengan más de un salario mínimo mensual legal vigente financia el seguro de salud de los afiliados al régimen subsidiado. Este punto y medio alimenta la cuenta de solidaridad, además de los recursos del presupuesto general de la nación.

2. Los impuestos generales, que se giran a las regiones a través del Sistema General de Participaciones o transferencias (SGP).

3. Las rentas territoriales que provienen de las rentas cedidas a municipios y departamentos y de los esfuerzos fiscales propios de las entidades territoriales.

Con las anteriores contribuciones se financian los servicios de salud para los afiliados a cada uno de los regímenes del sistema, todos los recursos se reúnen en la ADRES, que se encarga de hacer la distribución a las Empresas Promotoras de Salud, según la cantidad de afiliados que tienen en cada uno de los dos regímenes, contributivo o subsidiado y de acuerdo con el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Las EPS reciben los recursos de la Unidad Per cápita (UPC) y de allí disponen un porcentaje para los gastos de administración y funcionamiento y el resto debe fluir hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS públicas y privadas), que son las encargadas de la prestación del servicio de salud a las personas afiliadas

2.6. Participación de los ciudadanos

- Los afiliados al SGSSS tienen el derecho de formar asociaciones de usuarios que los representen ante las EPS y las IPS.

- Los afiliados tienen derecho a ejercer vigilancia y control sobre la calidad y la eficiencia de los servicios de salud mediante veedurías comunitarias elegidas popularmente.

- La Superintendencia Nacional de Salud tiene entre sus funciones promover la participación ciudadana a través de diversos mecanismos, como la designación del Defensor del Usuario en Salud (DUS).

Capítulo 3

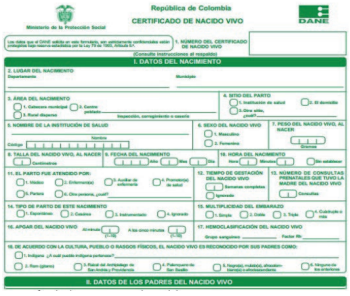
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

3.1. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

- Es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y las obligaciones que del mismo se derivan, mediante el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud (EPS) contributiva o subsidiada.

- Están obligados a afiliarse todos los residentes en Colombia: colombianos o extranjeros, que tengan documento válido, salvo aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente: Fuerzas Militares, Policía Nacional, Magisterio, Ecopetrol, Universidad de Antioquia y Universidad Nacional.

3.2. Documentos válidos para la afiliación en cualquiera de los regímenes del SGSSS



Tipo De Documento	**Certificado de Nacimiento**
Edad	Recién nacido: de 1 a 3 meses de edad (aplica para nacidos en Colombia de padres con cualquier nacionalidad).
Entidad/ País que expide el documento	IPS- Colombia

Tipo De Documento	**Registro Civil de Nacimiento**
Edad	Colombianos entre 3 meses y 7 años de edad. Aplica para hijos de colombianos nacidos en el extranjero.
Entidad/ País que expide el documento	Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) - Colombia

Tipo De Documento	**Tarjeta de Identidad**
Edad	Colombianos mayores de 7 y menores de 18 años. Aplica para hijos de colombianos nacidos en el extranjero.
Entidad/ País que expide el documento	Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) - Colombia

Tipo De Documento	**Cédula de Ciudadanía**
Edad	Colombianos mayores de 18 años. Aplica para hijos de colombianos nacidos en el extranjero.
Entidad/ País que expide el documento	Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) - Colombia

Tipo De Documento	**Pasaporte**
Edad	Para niños extranjeros menores de 7 años.
Entidad/ País que expide el documento	Pasaporte/sellado por Puesto de Control de migración Colombia

Tipo De Documento	**Permiso especial de permanencia**
Edad	Venezolanos de cualquier edad.
Entidad/ País que expide el documento	Migración Colombia

Tipo De Documento	**Cédula de Extranjería**
Edad	Extranjero mayor de 7 años.
Entidad/ País que expide el documento	Migración Colombia

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia
Número que se debe registrar en el Biobén
Historial Extranjero No. 438549
Página 1 de 1
Lugar de Expedición : REGIONAL CARIBE
Región donde es vigente el salvoconducto
Fecha de Expedición : 04/10/2013
Nombres Completo : PRUEBAS FORMATO PRUEBA
Nacional de :
Expedido en:
Fecha de vencimiento del salvoconducto
Salvoconducto valido hasta: 30/10/2013
Número:
Tipo de Salvoconducto:
Único tipo válido para el Biobén
Decreto 834 de 2013, Artículo 38
INDICE DERECHO (FINGERPRINT)
Motivo de Expedición:
Nota:

Tipo De Documento	**SC: Salvoconducto C2 (Calidad de refugiado)**
Edad	Extranjero de cualquier edad.
Entidad/ País que expide el documento	Migración Colombia

Tipo De Documento	**AS y MS: adulto y menor sin identificar**
Edad	Personas de cualquier nacionalidad con la condición de población especial establecida en la normatividad vigente, otorgada por la autoridad competente. Resolución 1838 del 2019 y Resolución 1133 de 2021 o la que modifique esta condición.
Entidad/ País que expide el documento	Entidades territoriales Colombianas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
COL
No. 987654321
PÉREZ PÉREZ
APELLIDOS
CRISTHOFER ALEXANDER
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
F
SEXO
1234567890
DNI NRO.
23-06-1990
FECHA DE NACIMIENTO
12-10-2021 - BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
28-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
FIRMA

Tipo De Documento	**Permiso por Protección Temporal**
Edad	Venezolanos de cualquier edad que hacen parte del estatuto de protección.
Entidad/ País que expide el documento	Migración Colombia

3.3. ¿Cómo se realiza la afiliación al Régimen Contributivo?

- Deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva.

- Estas personas deben hacer un aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS.

- Si se trata de un empleado dependiente, la responsabilidad de la afiliación es del empleador: el empleado escoge la EPS de su elección y se lo comunica a su empleador, junto con los datos de su familia. Igualmente, sucede con los aprendices en etapa lectiva y productiva.

- En el caso del pensionado, se debe informar al Fondo de Pensiones el nombre de la EPS a la que este deberá entregar su cotización. Puede ser la misma a la que venía afiliado u otra, en caso de que haya decidido cambiarse, dando cumplimiento a los requisitos exigidos para el efecto. El Fondo de Pensiones debe afiliarlo y pagar la cotización mensual a la EPS seleccionada.

- El trabajador independiente debe afiliarse por su cuenta a la EPS de su elección y hacer los pagos mensuales a través de la planilla integrada. Para esta afiliación, el usuario se puede acercar a las oficinas de atención al usuario de la EPS y hacer la afiliación por primera vez. De igual manera, la podrá realizar mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), de la siguiente manera:

  1. Ingresar al portal con su usuario y contraseña asignados.
  2. Escribir en el buscador: "Adquisición de Condiciones para Cotizar" y seleccionar "Comenzar".
  3. Realizar el proceso según corresponda.
  4. Cuando una persona con capacidad de pago no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de oficio y de manera inmediata a la EPS elegida por el usuario.

Aportes que debe hacer: Salud, pensión y riesgos laborales, cuotas moderadoras y copagos.

3.4. ¿Qué son las cuotas moderadoras y quiénes deben pagarlas?

Es un aporte en dinero que debe ser pagado por todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) cuando se asiste al médico general, al especialista, al odontólogo o a consulta con un profesional paramédico. También cuando se reciben medicamentos, al tomarse exámenes de laboratorio o radiografías de tratamientos ambulatorios.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso. Su valor varía de acuerdo con el ingreso base de cotización del trabajador dependiente o independiente.

3.5. ¿Qué son los copagos y quiénes deben pagarlos?

Son los aportes en dinero que deben realizar únicamente los beneficiarios, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del afiliado cotizante, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio prestado y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema.

Los copagos tienen un tope máximo por la atención de una enfermedad en el mismo año calendario y un tope máximo acumulado por atención de distintas enfermedades.

3.6. Grupo familiar con derecho a afiliar como beneficiarios

- Cónyuge, compañera o compañero permanente, incluidos los del mismo sexo.
- Hijos menores de 25 años con dependencia económica.
- Hijos de beneficiaros menores de 25 años con dependencia económica (nietos).
- Padres del cotizante, cuando no haya hijos y cónyuge en el núcleo.
- Menores de 18 años en custodia legal.
- Parientes menores de 25 años. Los mayores deben tener incapacidad permanente, tercer grado de consanguinidad y depender económicamente del cotizante, debido al fallecimiento o ausencia de sus padres.
- Hijastros.
- Hijos con incapacidad permanente, de cualquier edad.
- Cuando ambos cónyuges coticen a la misma EPS podrán incluir como beneficiarios a los padres de uno de los cónyuges que dependan económicamente de estos.

3.7. Beneficios en el Régimen Contributivo

- **El cotizante y su familia tienen derecho a recibir todos los servicios:** Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud, desde la medicina preventiva básica hasta tratamientos de alta complejidad.

- **Un subsidio económico por incapacidad, por enfermedad o por causa de un accidente no relacionado con su trabajo:** Si se tiene una incapacidad temporal, la afiliación le da derecho a recibir, durante ese tiempo, un subsidio en dinero así: de 1 a 3 días de incapacidad —el pago lo hacen los empleadores y corresponde al 100% del salario—. A partir del cuarto día y hasta el día 90, el pago debe hacerlo la EPS y corresponde a las dos terceras partes del salario. Desde el día 91 y hasta el 180, recibe la mitad del salario.

- **Un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad:** Las afiliadas cotizantes, tanto trabajadoras dependientes como independientes, tienen derecho a una licencia de maternidad y a recibir un subsidio en dinero equivalente al 100% de su salario, que la EPS le paga durante el tiempo de la licencia.

- **Afiliar a su familia sin costo adicional:** Se tiene derecho a afiliar a los miembros de la familia que cumplan los requisitos para ser beneficiarios. Ellos reciben el mismo plan de beneficios y deben ser atendidos en los mismos lugares y con los mismos cuidados, sin pagar ninguna cotización adicional.

3.8. ¿Cómo se realiza la afiliación al Régimen Subsidiado?

- Acercarse a la Secretaría de Salud del municipio previa realización de la encuesta del Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN) (www.sisben.gov.co), para determinar su clasificación A, B, C o por hacer parte de la población especial.

- Dirigirse a las oficinas de atención al usuario de la EPS de su elección para realizar la afiliación, siempre y cuando cumpla con los requisitos de afiliación del SISBEN con clasificación A, B, C o hacer parte de la población especial.

- Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de oficio de manera inmediata.

Licencias e incapacidades: *En el Régimen Subsidiado en Salud no se pagan incapacidades por enfermedad general, ni por maternidad, ni paternidad, pues estas solo se reconocen a los afiliados cotizantes del Régimen Contributivo. Tampoco se pagan licencias por accidentes o enfermedades laborales, ya que únicamente tienen derecho a estas los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo y al Sistema de Riesgos Laborales, a través de las denominadas ARL (Administradoras de Riesgos Laborales).*

3.9. ¿Quiénes se afilian al Régimen Subsidiado?

Se afilian los residentes con documento válido y sin capacidad de pago.

- Usuarios que tengan encuesta de SISBEN con clasificación A, B, C.
- Población especial definida por la normatividad vigente.
- Usuarios que no tengan aplicada la encuesta del SISBEN sin capacidad de pago.
- Menores de edad con clasificación D_ No pobre No vulnerable, en medio de un proceso de atención en salud: no aplica para afiliación oficiosa en el municipio.
- Recién nacidos con madre activa en régimen subsidiado o contributivo.
- Recién nacidos y padres con puntaje con clasificación A, B y C del SISBEN.
- Recién nacidos de padres con clasificación D o con estatus migratorio en condición irregular.
- Las personas clasificadas según la última metodología de la encuesta del SISBEN IV en la categaria D, o la que haga sus veces, podran afiliarse al Régimen Subsiado mediante el mecanismo de Contribución Solidaria según el decreto 616 de 2022

3.10. ¿Quiénes conforman la Población Especial?

- Población habitante de la calle.
- Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.
- Población desmovilizada y su grupo familiar.
- Víctimas del conflicto armado en los términos de la Ley 1448/2011 que se encuentren en el Registro Único de Víctimas.
- Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.

- Adultos mayores en centros de protección de escasos recursos y en condición de abandono.
- Comunidades indígenas, incluida la población recluida en centros de armonización.
- Población Rom (gitanos).
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias.
- Migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República de Venezuela y su núcleo familiar.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional.
- Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpos de Bomberos y su núcleo familiar.
- Personas con discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección.

3.11. Beneficios en el Régimen Subsidiado

Recibir los mismos servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud del Régimen Contributivo, tales como:

- Atención de urgencias en cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud pública o privada de todo el país.
- Consulta médica general y odontológica.
- Atención en ortopedia y traumatología.
- Servicios de laboratorio clínico.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Atención en ginecoobstetricia.
- Oftalmología.
- Medicina interna.
- Neurología.
- Dermatología y psiquiatría.
- Suministro de medicamentos.
- Servicios ambulatorios y hospitalización, entre otros.

3.12. Portabilidad

Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios y en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se van a vivir temporalmente a un municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud.

Tipos

Ocasional: Cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan temporalmente del municipio donde realizaron la afiliación a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud por un período no mayor de un (1) mes.

Temporal: Cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan temporalmente del municipio donde realizaron la afiliación a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud, por un período superior a un mes, pero inferior a doce meses.

Permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, ésta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad de traslado.

Para acceder a este beneficio, el afiliado cotizante o cabeza de familia deberá reportar la solicitud ante la EPS utilizando los mecanismos disponibles: correo electrónico, teléfono de oficina de atención al usuario de la EPS, especificando la modalidad de portabilidad. La EPS deberá dar respuesta dentro de los 10 día hábiles siguientes a la solicitud, indicando las IPS que continuarán prestando los servicios de salud en el nuevo municipio.

3.13. Traslado de EPS

Es el cambio de EPS dentro en un mismo régimen, siempre que se cumplan las condiciones previstas para el mismo.

Requisitos:

Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de un (1) año, contado a partir del momento de la inscripción.

No estar internado en una institución prestadora de servicios de salud, lo cual también aplica a cualquier miembro de su núcleo familiar.

El trabajador independiente debe encontrarse a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al SGSSS.

Inscribir en la solicitud de traslado a todos los integrantes de su núcleo familiar.

3.14. Movilidad

Es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, focalizados en los grupos A1 hasta la C18 y algunas poblaciones especiales.

La EPS deberá aplicar la novedad de movilidad con independencia a que el usuario lo solicite. Sin embargo, cuando el cotizante no cuente con el contrato laboral o capacidad de pago, éste podrá solicitarla ante la EPS cuando se termine el periodo de protección laboral, ley del cesante o último día hábil del mes en el que se termine el contrato laboral o la capacidad de cotización como independiente.

Capítulo 4

Acceso a los servicios de salud a la población migrante venezolana sin aseguramiento

A. URGENCIAS: Los migrantes irregulares que requieran servicios de salud urgentes deben dirigirse a una IPS. Allí les brindarán la atención requerida. Se factura al municipio respectivo o departamento según las competencias de Ley 715 del 2001.

B. ATENCIÓN ELECTIVA: A los migrantes irregulares que requieran atención electiva y que se encuentren dentro de los grupos priorizados con eventos o condiciones prioritarias en situaciones de migración citadas a continuación, se garantizará su atención en la mediana o alta complejidad, para lo cual la IPS de primer nivel deberá solicitar el servicio al Centro Regulador de Atenciones Electivas (CRAE), mediante los anexos técnicos de la normatividad vigente.

C. URGENCIAS PARA SER REFERIDOS: Los migrantes irregulares en situación de urgencia, que requieran ser referidos a un centro de salud de mayor complejidad, deben dirigirse a la IPS y ésta solicitará la autorización de la remisión al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de Antioquia (CRUE), y enviar la autorización del servicio requerido a la institución receptora del paciente.

D. CONTRARREFERENCIAS: Los migrantes irregulares que requieran contrarreferirse hacia otra IPS de menor complejidad, la IPS deberá solicitar autorización de la contrarremisión al CRUE y, posteriormente, enviarlo a la institución receptora del paciente.

Eventos o condiciones prioritarias en situaciones de migración
• Migrante irregular o regular no afiliado ante situación de urgencias.
• Mujeres gestantes (embarazadas).
• Niños, niñas y adolescentes.
• Personas con tuberculosis, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
• Condiciones no trasmisibles como: afecciones cardíacas, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas tipo asma, diabetes, hipertensión. Además, enfermedades mentales y epilepsia.
• Enfermedades transmisibles como sarampión, difteria, polio, rubeola, entre otras.
• Enfermedades transmitidas por vectores (mosquitos/zancudos, etc.), como: malaria, enfermedad de chagas, dengue, leishmaniasis y fiebre amarilla.
• Violencias, especialmente las de género.
• Vacunación y anticoncepción. Planificación familiar.

Capítulo 5

Derechos y deberes de los afiliados al SGSSS

5.1. Deberes

- Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
- Acatar las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
- Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

5.2. Derechos

- Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de Ley, que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de manera oportuna.
- Recibir por escrito las razones por las que se le niega el servicio de salud.
- Ser atendido de manera inmediata en caso de urgencia, sin que le exijan documentos o dinero.
- Elegir libremente el asegurador.
- Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.
- Recibir, como cotizante, el pago de las licencias y las incapacidades médicas.
- Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.
- Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
- Recibir un trato digno, sin discriminación alguna.
- Informar, correctamente, dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la prestación de salud.

5.3. Glosario

EPS.: Entidad Promotora de Salud

IPS.: Institución Prestadora de Servicios de Salud

UPC.: Unidad de Pago por Capitación

ICBF.: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

INPEC.: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

EAPB.: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

Miseguridadsocial: Es un portal web creado para realizar reportes de novedades y hacer consultas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Riesgos Laborales. Si aún no se encuentra registrado, hacerlo ingresando a www.miseguridadsocial.gov.co.

SISBÉN: Sistema de Selección de Beneficiarios. Es una encuesta de clasificación socioeconómica, diseñada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), que permite identificar las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país.

Los hogares encuestados obtienen una clasificación que les prioriza para la asignación de subsidios:

Grupo A. Conformado por la población con menor capacidad de generación de ingresos o población en pobreza extrema.

Grupo B. Compuesto por hogares pobres, pero con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A.

Grupo C. Constituido por población vulnerable o en riesgo de caer en condición de pobreza.

Grupo D. Población no pobre y no vulnerable, la cual no entra a la priorización de beneficios sociales del Gobierno Nacional.

Contrarreferencia de pacientes: Respuesta que el prestador de servicios de salud receptor del paciente referido da al prestador que remitió.

Nivel de complejidad: Capacidad de respuesta de una institución, según su personal de salud, su infraestructura y su desarrollo tecnológico: servicios habilitados, equipos, sistemas de información, transporte, entre otros.

Ruta de atención en salud: Es la manera establecida para garantizar el acceso a los servicios de salud a las personas que lo requieran.

En Antioquia queremos fortalecer la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Todos los Migrantes Venezolanos

¡Todos podemos y debemos afiliarnos!

- ✓ **Si perteneces a los grupos A, B o C del SISBÉN, eres población del listado censal, o migrante regular, puedes afiliarte a una EPS del régimen subsidiado.**
- ✓ **Si tienes capacidad de pago, ¡afíliate a una EPS contributiva!**