

# TALLER ASOCIACIONES DE USUARIOS IPS-ESES NOVIEMBRE 2021



TEMA

Sistema General de  
Seguridad Social en Salud.  
SGSSS.

■ *Te damos bienestar*

# Sistema de Seguridad Social en Colombia (Ley 100 de 1993)



El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en [Colombia](#) fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la [dignidad humana](#). Hace parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

# De acuerdo con la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia se compone de:

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

- RÉGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA
- RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

## SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- REGIMEN CONTRIBUTIVO
- REGIMEN SUBSIDIADO
  - VINCULADOS
- REGIMEN DE EXCEPCION

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

- REGIMEN DE RIESGOS LABORALES ARL

## SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

- SUBSIDIOS ECONÓMICOS

# Objetivos del Sistema General de Seguridad social Integral



Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.

Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente Ley.

- **¿Qué es el Sistema General de Seguridad Social en Salud?**

Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Preámbulo Ley 100 de 1993



ESE  
**HOSPITAL DEL SUR**

“Gabriel Jaramillo Piedrahita”

I T A G Ü Í

**PARTICIPANTES del Sistema General de Seguridad Social en Salud:**

**Afiliados al SGSSS:** Existen dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud.

Afiliados al Régimen

Contributivo: Personas que realizan aportes a una EPS del régimen contributivo para gozar de los beneficios del POS

Afiliados al Régimen Subsidiado: Personas que reciben subsidio en salud por parte del Estado para gozar de los beneficios del POS

# Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

## **1. Organismos de inspección, vigilancia y control (IVC):**

- a) Ministerio de Salud
- c) Superintendencia Nacional en Salud



## **2. Organismos de administración y financiación:**

- a) Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía.
- b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud (Secretarías de Salud Departamental y Municipal).
- c) El fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA).

### **3. Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS – públicas, mixtas o privadas:**

Son todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, y tienen como función prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.



ESE  
**HOSPITAL DEL SUR**  
"Gabriel Jaramillo Piedrahita"  
I T A G Ü Í

### **4. Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud**

- a)** Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
- b)** Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en todas sus modalidades. (Beneficiarios de cotizantes del Régimen contributivo y beneficiarios del régimen subsidiado).

# Participantes del sistema general de seguridad social en salud.

**Afiliados:** Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud.



**Afiliados al Régimen Contributivo:** son aquellas personas vinculadas a una EPS del régimen contributivo a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago teniendo en cuenta que deben cotizar con el salario base de cotización, es decir, lo que devenga en caso de ser empleado y lo que reporta como ganancia en caso de ser independiente (evasión y elusión). Citado de Artículo 157 de la ley 100 de 1993

**Afiliados al Régimen Subsidiado:** son aquellas personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana con el objetivo de que pueda garantizarse el acceso a los servicios de salud. Citado de Artículo 157 de la ley 100 de 1993.

**Vinculadas:** (Población Pobre no Asegurada) Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o corregimiento departamental, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Beneficiarios que defina el CONPES, no afiliada al régimen contributivo, a un régimen excepcional o al régimen subsidiado. Artículo 2 - Decreto 2878 de 2007.



# Planes de beneficios del sistema general de seguridad social en salud.



**Plan Obligatorio de Salud (POS):** Es el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud, (Artículo 2 - Acuerdo 029 de 2011) es decir, son todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud para todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Plan Nacional de Salud Pública (PNSP):** Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción y prevención, vigilancia y control de factores de riesgo. Son todas las acciones colectivas dirigidas a promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

# Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud



## ¿Cuál es el objetivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud?

Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.

## Cuáles son las funciones de las Entidades Promotoras de Salud

- Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.

# Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud



## Cuáles son las funciones de las Entidades Promotoras de Salud

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
- Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.



ESE  
**HOSPITAL DEL SUR**  
"Gabriel Jaramillo Piedrahita"  
I T A G Ü Í

## 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.



ESE  
**HOSPITAL DEL SUR**  
"Gabriel Jaramillo Piedrahita"  
I T A G Ü Í

## **Se deben pagar cuotas moderadoras por atención inicial de urgencias**

En la atención de urgencias no se cobra cuota moderadora, a no ser que el profesional de la salud determine que el servicio solicitado no era por una verdadera urgencia. Tampoco se cobra cuando el usuario forma parte de un programa especial de manejo de enfermedades específicas, en el cual se debe seguir un plan rutinario de actividades de control, como por ejemplo la atención de la hipertensión arterial o de la diabetes.

## **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.

## En qué casos deben pagarse copagos

Los copagos se aplicarán a algunos servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud como hospitalización, procedimientos o tratamientos quirúrgicos, con excepción de:

- Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- Atención inicial de urgencias
- Servicios sujetos a cuotas moderadoras

## **Las EPS pueden cobrar multas por inasistencia a citas médicas programadas**

No. Ninguna EPS del régimen Contributivo o Subsidiado puede cobrar multas a las personas por no asistir a las citas médicas programadas, esto es, citas de medicina general, con especialista o de medicina alternativa. Tratándose de citas de odontología o de Imaginología sí hay lugar al cobro de multas por inasistencia a las mismas.