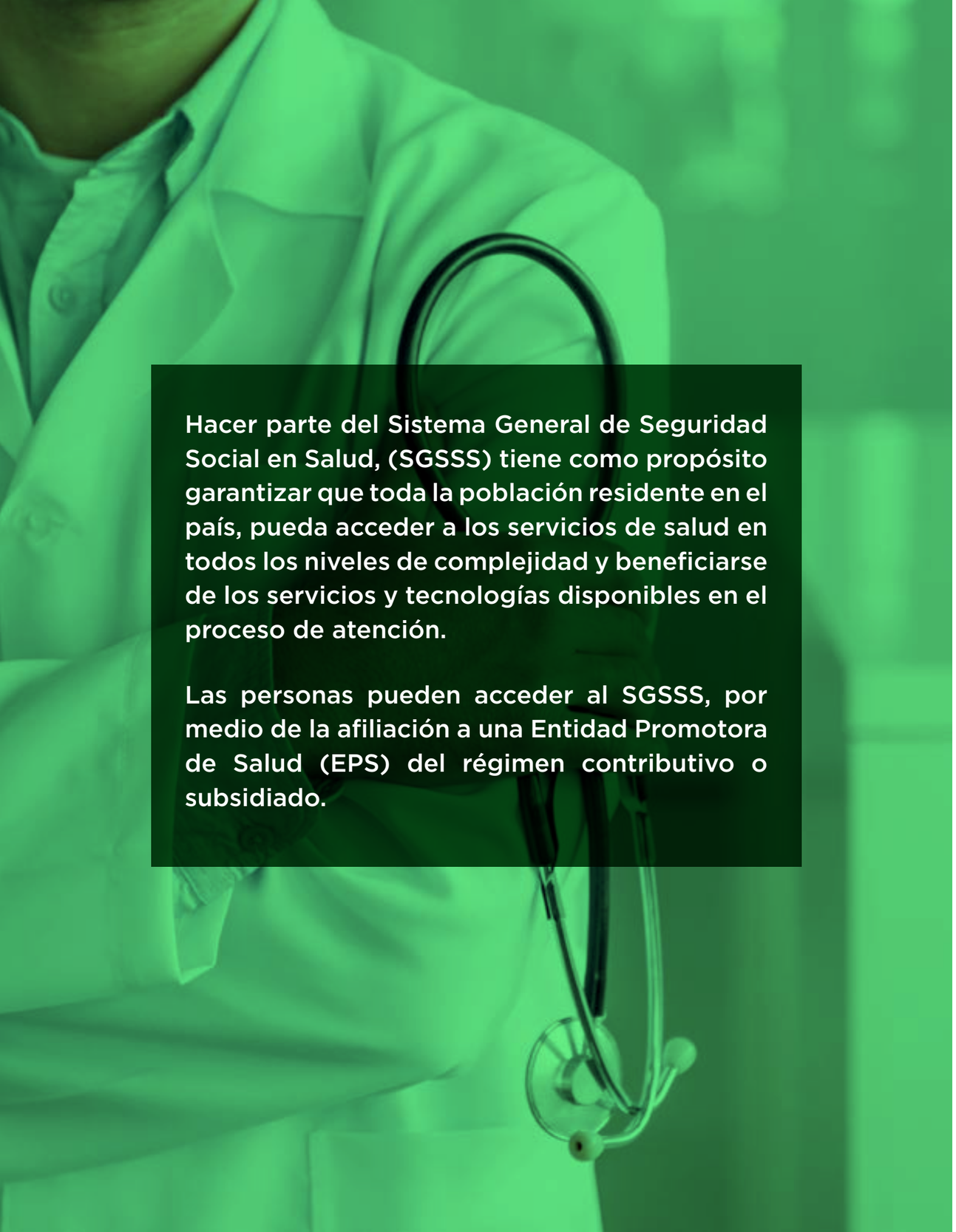
Asegurarse en salud, es un beneficio para todos

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS



Hacer parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSSS) tiene como propósito garantizar que toda la población residente en el país, pueda acceder a los servicios de salud en todos los niveles de complejidad y beneficiarse de los servicios y tecnologías disponibles en el proceso de atención.

Las personas pueden acceder al SGSSS, por medio de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado.

¿Qué es la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y la inscripción a una Entidad Promotora de Salud (EPS) contributiva o subsidiada.

¿Cómo se realiza el registro al Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) como ciudadano?

Para registrarse como ciudadano en el SAT, ingrese a

www.miseguridadsocial.gov.co

Seleccione la opción “Registro ciudadano”. Por favor tenga a la mano su documento de identidad y complete los pasos indicados para realizar el registro.

Al momento de registrarse, el ciudadano deberá contar con un correo electrónico, ya que a este llega el usuario y contraseña asignada para el ingreso al portal.

¿Cómo Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?

Las personas se afilian al *SGSSS*, mediante la suscripción a una EPS del régimen Contributivo o Subsidiado.

¿Quiénes están obligados a afiliarse al SGSSS?

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.

Régimen de excepción o especiales: Son aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.

Estos regímenes los conforman: Fuerzas Militares, Policía Nacional, Magisterio, Ecopetrol, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional, EAPB de Ferrocarriles y EPM.

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

Tipo de Documento	Edad	Entidad/ país que expide el documento
Certificado de nacimiento	Recién nacido: de 1 a 3 meses de edad (Aplica para nacidos en Colombia de padres de cualquier nacionalidad).	IPS- Colombia
Registro Civil de Nacimiento	Colombianos entre 3 meses y 7 años de edad (También aplica para hijos de colombianos nacidos en el extranjero).	Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC)-Colombia.
Tarjeta de identidad	Colombianos mayores de 7 años y menores de 18 años. Aplica para hijos de colombianos nacidos en el extranjero.	Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC)-Colombia.
Cédula de ciudadanía	Colombianos mayores de 18 años. Aplica para hijos de colombianos nacidos en el extranjero.	Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC)-Colombia.
Pasaporte	Para niños extranjeros menores de 7 años.	Pasaporte/sellado por Puesto de Control de Migración Colombia.

Tipo de Documento	Edad	Entidad/ país que expide el documento
Permiso especial de permanencia de manera transitoria hasta febrero de 2023	Venezolanos de cualquier edad.	Migración Colombia.
Carné de refugiado o asilado	Extranjero de cualquier edad.	Organización de las Naciones Unidas.
Cédula de extranjería	Extranjero mayor de 7 años.	Migración Colombia.
SC: salvoconducto C2 (Calidad de refugiado)	Extranjero de cualquier edad.	Migración Colombia.
AS y MS: adulto y menor sin identificar	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 2153 del 2021	Entidades territoriales colombianas.
Permiso por protección temporal	Venezolanos de cualquier edad que hacen parte del estatuto de protección.	Migración Colombia.

Bienestar para todos

¿Cómo se realiza la afiliación al régimen contributivo?

- Si se trata de un empleado dependiente la responsabilidad de la afiliación es del empleador.

- El empleado escoge la EPS de su preferencia y se lo comunica a su empleador, anexando la información de su familia. Igualmente sucede con los aprendices en etapa lectiva y productiva.

- En el caso del pensionado, este únicamente debe informar al fondo de pensiones sobre cuál es la EPS a la que este deberá entregar su cotización, que podrá ser la misma entidad a la que venía afiliado u otra en caso de que haya decidido cambiarse, siempre y cuando cumpla 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. Igualmente podrá efectuarla mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), de la siguiente manera:

Igualmente, 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.

¿Cómo se realiza la afiliación al régimen contributivo?

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.

Además, el cotizante tendrá derecho a afiliar como beneficiarios a los siguientes miembros:

- Cónyuge, compañera o compañero permanente, incluidos los del mismo sexo.
- Hijos menores de 25 años con dependencia económica.
- Hijos de beneficiarios menores de 25 años con dependencia económica (nietos).
- Padres del cotizante, cuando no existan hijos y cónyuge en el núcleo.
- Menores de 18 años en custodia legal.
- Parientes menores de 25 años. Los mayores de edad 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 éstos.

¿Qué pagos deben realizar las personas afiliadas al régimen contributivo en materia de salud?

Las personas afiliadas al régimen contributivo deben realizar pagos correspondientes a:

- **Aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales).**
- **Cuotas moderadoras.**
- **Copagos.**

¿Qué son las cuotas moderadoras y quiénes deben pagarlas?

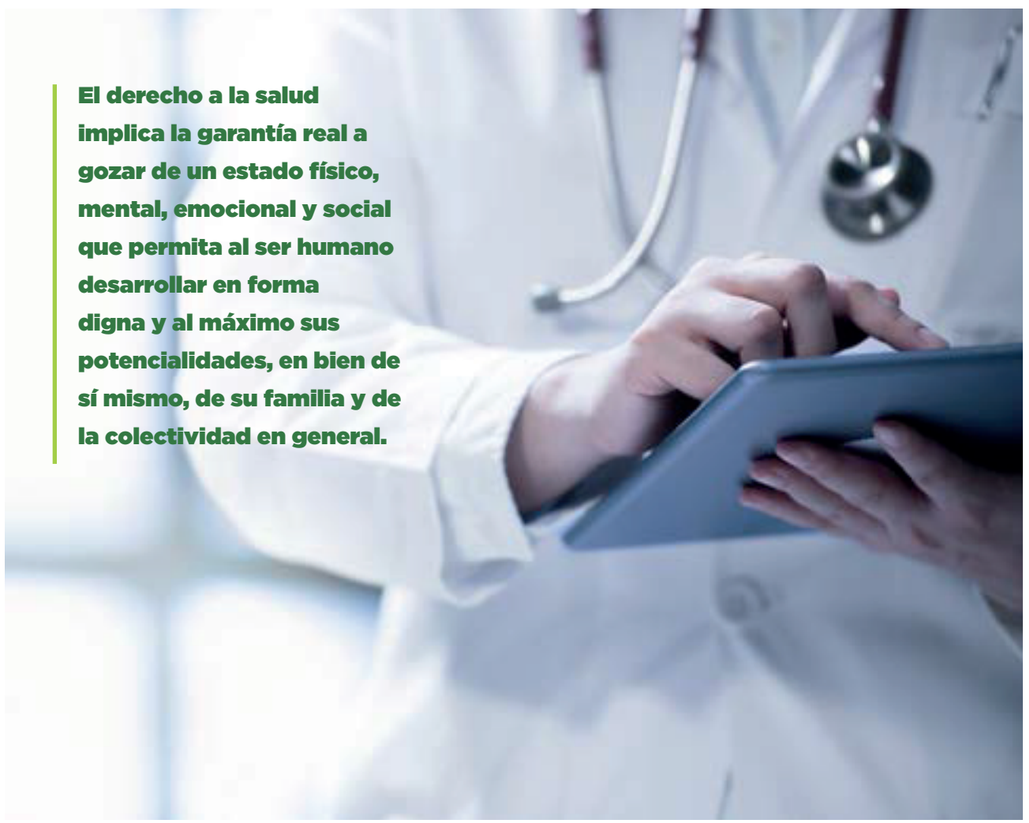
Es un aporte en dinero que debe ser pagado por todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) cuando se asiste al médico general, al especialista, al odontólogo o a consulta con un profesional paramédico. También cuando se reciben medicamentos, al efectuarse exámenes de laboratorio o radiografías de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

¿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 (IBC) 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.



El derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general.

Beneficios en el régimen contributivo:

1. **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.

2. **Un subsidio económico por incapacidad, por enfermedad o por causa de un accidente no relacionado con su trabajo:**

   Si tiene una incapacidad temporal, su 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 hasta el 180, recibe la mitad del salario.

3. **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.

4. **Licencia de Paternidad:**

La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS y será reconocida proporcionalmente a las semanas cotizadas por el padre durante el periodo de gestación. El padre tendrá derecho a 2 semanas de licencia remunerada de paternidad.

La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera permanente, así como para el padre adoptante.

5. **Puede afiliar a su familia sin costo adicional:**

Tiene derecho a afiliar a los miembros de su 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.

¿Quiénes se afilian al régimen subsidiado?

Se afilian los residentes con documento válido y sin capacidad de pago. Estos son los **grupos de poblaciones que pueden asegurarse**:

- 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 y que no cuenten con capacidad de pago.

- Menores de edad con clasificación D, 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 .
- Recién nacidos y padres con puntaje con clasificación A, B, C, del SISBEN.
- Recién nacidos de padres con clasificación D o con estatus migratorio en condición irregular.

¿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 en 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.

¿Cómo se realiza la afiliación al régimen subsidiado?

- Acérquese a la Secretaría de Salud del Municipio, teniendo aplicada la encuesta del SISBEN en clasificación A, B, C, o si hace parte de la población especial. Igualmente, lo podrá hacer así no tenga aplicada la encuesta del SISBEN, la cual se puede consultar en la página www.SISBEN.gov.co

- Diríjase a las oficinas de atención a los usuarios de la EPS de su elección para realizar la afiliación, siempre y cuando cumpla con los requisitos de afiliación de SISBEN con clasificación A, B, C o hace 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 y de manera inmediata, según las siguientes reglas:

  1. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentre clasificado en los grupos de SISBEN A, B y C, o población especial.

  2. 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, o que no pertenece a alguna población especial.

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

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 hospitalarios, entre otros.

¿En el régimen subsidiado hay lugar al pago de incapacidades o de licencias de maternidad y/o paternidad?

No. En el régimen subsidiado en salud no se pagan incapacidades por enfermedad general, ni por maternidad, ni paternidad, pues éstas 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 éstas los trabajadores afiliados al régimen contributivo y al Sistema de Riesgos Laborales, a través de las denominadas ARL (Administradoras de Riesgos Laborales).

Afiliación de oficio en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

Para la afiliación mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), éste se encuentra habilitado para:

- Las entidades territoriales cuando identifiquen personas que cumplen requisitos de afiliación como son la encuesta de SISBEN con clasificación A, B o C; cuando el usuario sin capacidad de pago no tenga aplicada la encuesta del SISBEN se realizará la afiliación al régimen subsidiado en el marco de la temporalidad y el usuario tendrá 4 meses para iniciar con la solicitud de la encuesta y garantizar su continuidad en caso de obtener la clasificación A,B o C; en caso de quedar en la clasificación D la entidad territorial le informará sobre el mecanismo de contribución solidaria para continuar afiliado en el sistema de salud. Las personas que cumplen con requisitos de afiliación y tengan capacidad de pago serán afiliadas al régimen contributivo.

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) procederán con la afiliación al régimen que corresponda al momento en el cual los usuarios demanden servicios de salud en los mismos términos que las entidades territoriales.

- El usuario que cumple con requisitos podrá realizar la afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT y en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 8 de la Resolución 768 de 2018, en brindar apoyo y acompañamiento a las personas que residen en zonas rurales del Departamento de Antioquia, insta al uso del SAT y en caso de tener dificultades para acceder dirigirse a la oficina de la Secretaria de Salud municipal quienes brindaran apoyo para realizar la afiliación.

Inicio de la afiliación de oficio en el Sistema de Afiliación Transaccional (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.

¿Qué es y en qué consiste la contribución solidaria en el régimen subsidiado?

Es un mecanismo de afiliación al régimen subsidiado en salud que propende por la continuidad y la universalización del aseguramiento, especialmente para la población no pobre y no vulnerable correspondiente al Grupo D según la clasificación del SISBEN IV y que no cumple los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el régimen contributivo.

¿Quiénes pueden afiliarse mediante contribución solidaria?

Si haces parte de la población clasificada como población no pobre y no vulnerable (Grupo D) en el SISBEN IV, te podrás afiliar al régimen subsidiado en salud mediante el mecanismo de contribución solidaria, pagando la tarifa respectiva establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre y cuando no cumplas con las condiciones para cotizar o ser beneficiario del régimen contributivo.

Debes tener en cuenta que si eres parte de las personas identificadas en los listados censales permanecerás en el régimen subsidiado sin contribuir solidariamente.

¿Cómo puedo saber si fui clasificado como no pobre o no vulnerable (Grupo D) en el SISBEN IV?

Consultando en la página web del SISBEN IV

https://www.SISBEN.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.aspx

digitando el tipo y número del documento de identificación aparecerá el resultado de la clasificación:

- **Los grupos D1-D21 del SISBEN IV**, de acuerdo con lo definido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), corresponden a la población no pobre y no vulnerable, población que podrá afiliarse al régimen subsidiado mediante el mecanismo de contribución solidaria.

- **Los grupos A01-C18 del SISBEN IV**, de acuerdo con lo definido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), corresponden a la población pobre o vulnerable y podrá estar afiliada al régimen subsidiado sin contribución solidaria.

¿Si estoy afiliado al régimen subsidiado por alguno de los listados censales definidos en el Decreto 780 de 2016 debo contribuir solidariamente?

No, permanecerás en el régimen subsidiado sin contribuir solidariamente.

¿Cómo efectúo mi afiliación y la de mi núcleo familiar al régimen subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria?

Podrás realizar la afiliación a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS) del régimen subsidiado de su elección o en la secretaría de salud de la entidad territorial donde resida.

Se debe afiliar a todo el núcleo familiar y para esto aplican las mismas reglas establecidas para el sistema de salud, siempre y cuando todos los integrantes del núcleo familiar estén clasificados en el grupo D del SISBEN IV y no cumplan con las condiciones para estar afiliados al Régimen Contributivo.

También es posible efectuar la afiliación cuando una persona demande servicios de salud ante una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) a través del mecanismo de afiliación de oficio. En este caso, para afiliar el resto del núcleo familiar, posteriormente, por medio del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), el afiliado cabeza de familia podrá hacer la novedad de inclusión de su núcleo familiar o podrá dirigirse a la entidad territorial o a la EPS para continuar con el trámite de esta novedad.

¿Cómo y dónde puedo pagar mi contribución solidaria? ¿Cuáles son los canales de pago de la contribución solidaria?

La contribución solidaria se pagará mensualmente a través de los mecanismos de recaudo de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), a través del botón de pago y los corresponsales bancarios o redes de bajo valor que se encuentren habilitados.

El pago por contribución solidaria se realiza mes vencido y como máximo se deberá efectuar el último día hábil de cada mes.

En caso de inquietudes con respecto a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, puede consultar el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pila.aspx

¿Qué es la 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.

La portabilidad puede ser:

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 mecanismo el afiliado cotizante o cabeza de familia deberá reportar la solicitud ante la EPS utilizando los medios disponibles: correo electrónico, teléfono de la 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.

¿Qué es traslado de EPS?

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

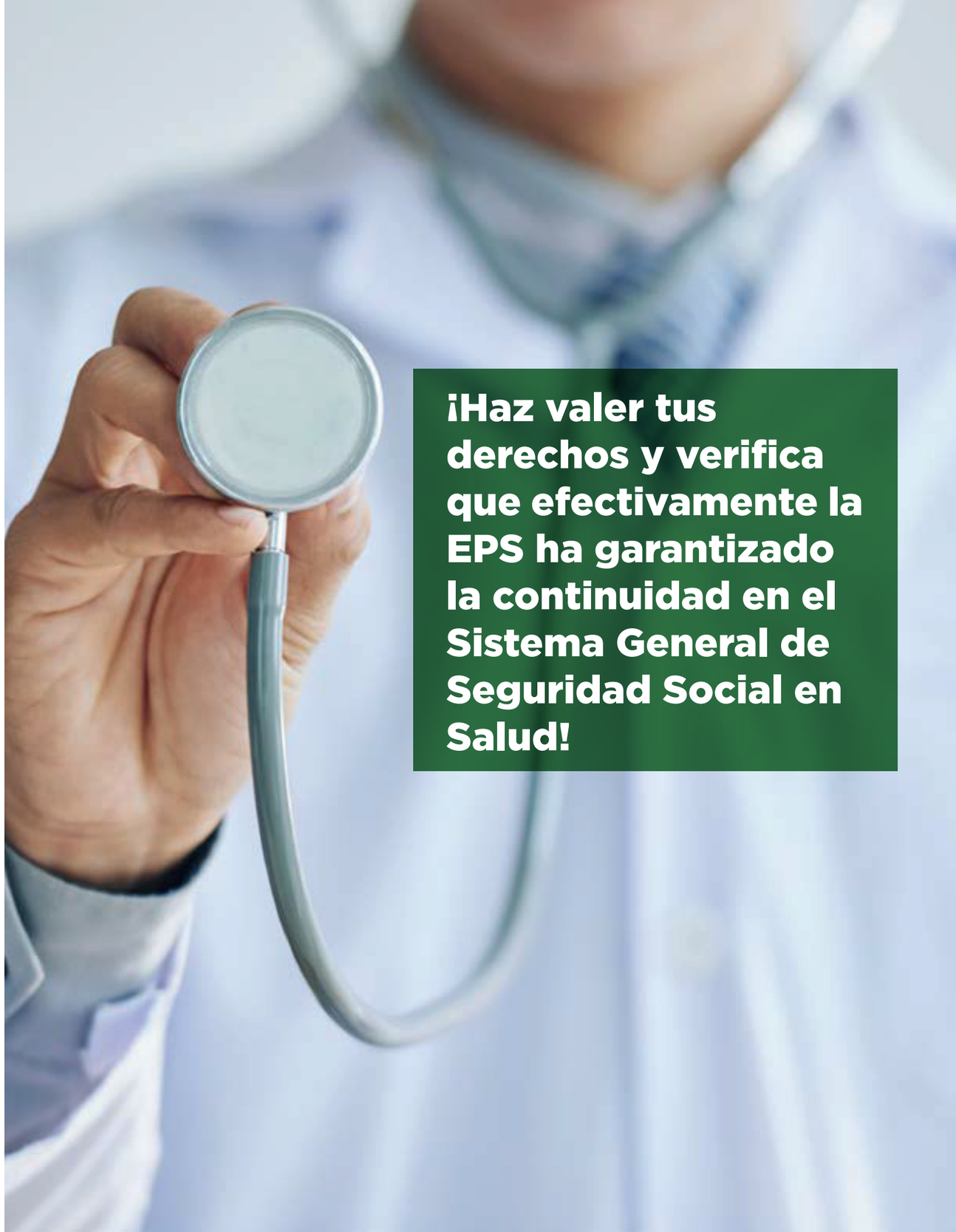
Requisitos para el traslado

- 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.

¿Qué es 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, este podrá solicitarla ante la EPS cuando se termine el período 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.



Derechos y deberes de los afiliados al SGSSS

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 generen peligro para la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

Derechos y deberes de los afiliados al SGSSS

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 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.

Derechos y deberes de los afiliados al SGSSS

Derechos

- 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.
- Derecho a morir dignamente.
- Cambiar de régimen dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción de la afiliación.

Glosario

Evasión: Se entiende como la omisión del empleador de afiliar al trabajador al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el caso del trabajador independiente sería el incumplimiento total de la obligación de cotizar al sistema.

Elusión: Se entiende como la práctica mediante la cual se cotiza al SGSSS, sobre un valor inferior al realmente devengado por el trabajador y que es visto como una manera fraudulenta, al disminuir el monto de los aportes que deben trasladarse a la Seguridad Social.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.

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.

Miseguridadsocial: Es un portal web creado para realizar reportes de novedades y hacer consultas en el Sistema General de Seguridad

Glosario

Social en Salud y en el Sistema General de Riesgos Laborales. Si aún no te encuentras registrado, regístrate ingresando a www.miseguridadsocial.gov.co.

SISBEN: 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.

En Antioquia queremos fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¡Todos podemos y debemos afiliarnos!

Si perteneces a los grupos A, B o C del SISBEN, eres población del listado censal, o migrante regular, puedes afiliarte a una EPS del régimen subsidiado, y si estas clasificado en el grupo D del SISBEN, afíliate a una EPS subsidiada mediante el mecanismo de contribución solidaria, pero si tienes capacidad de pago,

¡afíliate a una EPS contributiva!

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | UNIDOS