



Fundamentos normativos de seguridad social

Breve descripción:

Este componente introduce a los aprendices en los conceptos fundamentales del marco normativo de la seguridad social en salud, proporcionando una base sólida sobre su importancia en el desarrollo de las actividades. Se explorarán los principios del derecho y las normas que rigen la seguridad social en salud de Colombia.

Junio de 2025

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).....	4
2. Principios rectores del sistema	7
3. La protección social del sistema de salud colombiano.....	12
4. Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud	17
4.1 Usuarios internos del sistema de salud colombiano	17
4.2 Usuarios externos del sistema de salud colombiano.....	18
5. Derecho a la salud	20
5.1 Conformación Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	20
5.2 Sistema General de Pensiones colombiano.....	27
5.3 Sistema General de Riesgos Profesionales	28
5.4 Servicios sociales complementarios.....	29
5.5 Servicio de salud en Colombia	31
5.6 Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	34
6. Tipos de usuario en el sistema de salud en Colombia.....	38
6.1 Marco normativo del sistema de salud colombiano.....	48
Síntesis	50
Material complementario.....	52

Glosario	53
Referencias bibliográficas	54
Créditos	55

Introducción

Este componente formativo tiene como propósito capacitar a los participantes en la caracterización de usuarios del El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, considerando sus condiciones socioeconómicas y la normativa vigente. Se abordarán conceptos fundamentales del sistema, incluyendo sus regímenes, principios, actores y funciones, así como el marco normativo que lo rige. Además, se enfatizará en la aplicación de protocolos de atención, técnicas de comunicación asertiva y estrategias para el manejo de conflictos, con el fin de garantizar un servicio de calidad y humanizado. Los aprendices desarrollarán habilidades para identificar diferentes tipos de usuarios, establecer su perfil según condiciones socioeconómicas y normativa y atenderlos de manera efectiva. Este enfoque integral busca fortalecer competencias que contribuyan a mejorar la experiencia del usuario y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en Colombia.

Partiendo de lo anterior, se invita a que acceda al siguiente video, el cual relaciona la temática a tratar durante este componente formativo:

Video 1. Fundamentos normativos de seguridad social



[Enlace de reproducción del video](#)

Video 1. Síntesis del video: Fundamentos normativos de seguridad social

En este componente formativo se exploran los conceptos fundamentales del marco normativo de la seguridad social en salud.

El componente explica cómo es la caracterización de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, el reconocimiento de sus condiciones socioeconómicas y la normativa vigente. Incluye los conceptos fundamentales del sistema, los regímenes, principios, actores, funciones y el marco normativo que lo rige.

Con el avance del componente, se desarrollarán habilidades para identificar los tipos de usuarios, el perfil socioeconómico y la atención efectiva. Esto fortalece las acciones que contribuyen a mejorar la experiencia del usuario y la eficiencia en los servicios de salud.

Con este enfoque práctico y aplicado, los aprendices fortalecerán competencias, convirtiéndose en gestores de atención y caracterización de usuarios del sistema de salud en Colombia.

1. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

La caracterización de usuarios en los servicios de salud es fundamental para ofrecer una atención adecuada y humanizada. Conocer sus condiciones socioeconómicas y normativas permite adaptar los servicios a sus necesidades, mejorando la calidad y eficiencia del sistema. Esta práctica contribuye a garantizar derechos, promover la equidad y fortalecer la confianza en el sistema de salud, beneficiando a toda la sociedad. La correcta atención a los usuarios es clave para construir un sistema más justo, inclusivo y efectivo, que responda a las demandas y expectativas de la población.

Definición y acciones del SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, es un marco integral que combina aspectos normativos, institucionales, financieros y de gestión para garantizar que toda la población tenga acceso a servicios de salud de calidad, oportunos y adecuados. Este sistema se fundamenta en el reconocimiento del derecho a la salud, establecido en la Constitución Política de Colombia, el cual busca promover la protección social en salud, mediante la integración de diferentes actores, recursos y acciones coordinadas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Componentes y estructura del SGSSS

A continuación, se relacionan los aspectos que se deben tener en cuenta en la estructuración del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- **Afiliación**

Es el proceso mediante el cual las personas se inscriben formalmente en el sistema, ya sea en el régimen contributivo, para quienes tienen capacidad de pago, o en el régimen subsidiado, dirigido a las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad. La afiliación garantiza que los individuos tengan derecho a recibir servicios de salud y a participar en la financiación del sistema, promoviendo la inclusión social y la protección de los derechos de todos los ciudadanos, independientemente de su condición socioeconómica.

- **Financiación**

Es el mecanismo mediante el cual se recaudan y distribuyen los recursos necesarios para sostener el sistema. Incluye las cotizaciones de los afiliados en el régimen contributivo, los aportes del Estado para el régimen subsidiado, y otros recursos públicos y privados destinados a garantizar la cobertura y la calidad de los servicios. La sostenibilidad financiera del sistema es fundamental para mantener la continuidad y la expansión de la cobertura, así como para garantizar la equidad en la distribución de los recursos.

- **Prestación de servicios**

Se refiere a la oferta de atención médica, preventiva, de recuperación y rehabilitación, brindada por instituciones autorizadas y profesionales capacitados. Estas instituciones deben cumplir con estándares de calidad, contar con infraestructura adecuada y estar sujetas a regulaciones que aseguren la eficiencia y la protección de los derechos de los usuarios. La

prestación de servicios abarca desde la atención primaria en salud hasta procedimientos especializados y hospitalarios, buscando una atención integral y centrada en el paciente.

- **Aseguramiento y protección**

Es el conjunto de mecanismos y acciones destinados a garantizar que los afiliados reciban los servicios necesarios para mantener o recuperar su salud, cubriendo procedimientos, medicamentos, intervenciones y programas preventivos. Además, incluye la protección de los derechos de los usuarios, la resolución de quejas, la atención a poblaciones vulnerables y la promoción de la participación activa de los ciudadanos en la gestión del sistema.

- **Gestión y regulación**

Son las funciones de las entidades encargadas de supervisar, regular, planificar y evaluar el funcionamiento del sistema. La Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social desempeñan un papel clave en la regulación de la calidad, la protección de los derechos de los usuarios, la vigilancia del cumplimiento normativo y la promoción de buenas prácticas en la prestación de servicios. La gestión eficiente y transparente es esencial para garantizar la sostenibilidad y la confianza en el sistema.

2. Principios rectores del sistema

Algunos de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se relacionan a continuación:

Universalidad

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida. Garantiza que toda la población tenga acceso a los servicios de salud sin importar su condición socioeconómica, edad, género, ubicación o cualquier otra condición. Además, busca que nadie quede excluido del acceso a la atención en salud, promoviendo la igualdad y la protección de los derechos de todos los ciudadanos.

Este principio asegura que el sistema sea inclusivo y que todos puedan beneficiarse de los servicios de salud, contribuyendo a reducir desigualdades y a promover una sociedad más justa y saludable. Asimismo, implica que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la cobertura universal, diseñando políticas y mecanismos que permitan que toda la población pueda acceder a la atención necesaria en cualquier momento y lugar.

La universalidad es un principio que impacta en aspectos relevantes como:

- **Cobertura para toda la población**

Todos los colombianos, residentes y extranjeros en el país, tienen derecho a la protección en salud. Esto incluye a niños, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad, comunidades indígenas, rurales y urbanas, entre otros.

- **Acceso sin barreras**

Busca eliminar obstáculos económicos, culturales o geográficos que puedan impedir que alguien reciba atención. Por ejemplo, se implementan programas específicos para zonas rurales o alejadas, donde el acceso puede ser más difícil.

- **Financiamiento solidario**

El sistema se financia mediante aportes de los afiliados, del Estado y de otros actores con el fin de garantizar que los recursos estén disponibles para todos, especialmente para los más vulnerables.

- **Políticas de inclusión**

Se promueven acciones para incluir a poblaciones en situación de vulnerabilidad, como personas en pobreza, comunidades indígenas, migrantes, entre otros, asegurando que tengan acceso a servicios de calidad.

- **Derecho a la protección y a la atención oportuna**

La universalidad también implica que nadie debe esperar demasiado tiempo para recibir atención, y que los servicios deben ser de calidad y adecuados a las necesidades de cada persona.

Equidad

Busca garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su condición socioeconómica, ubicación geográfica, género, edad o cualquier otra condición personal.

Este principio se fundamenta en la idea de que la salud es un derecho y no un privilegio, promoviendo la justicia social y la igualdad en el acceso a los recursos y servicios del sistema.

En Colombia, este principio está consagrado en la Constitución Política de 1991 y en leyes como la Ley 100 de 1993. Dentro del sistema, implementar el principio de equidad genera el soporte para pilares como:

- **Cobertura universal**

Garantizar que todos los colombianos tengan acceso a servicios de salud sin discriminación.

- **Financiamiento solidario**

Establecer mecanismos que permitan distribuir los recursos de manera justa, considerando las capacidades económicas de las personas.

- **Atención diferenciada**

Ofrecer servicios adaptados a las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales, como comunidades rurales, indígenas o personas con discapacidad.

- **Reducción de desigualdades**

Implementar políticas y programas dirigidos a disminuir las brechas en salud existentes entre diferentes regiones y grupos sociales.

El principio de equidad busca crear un sistema de salud más justo e inclusivo, promoviendo que todos los colombianos puedan disfrutar del derecho a la salud en condiciones iguales.

Integralidad

Hace referencia a la atención completa y coordinada que se debe brindar a las personas, considerando todas sus necesidades de salud en su totalidad.

Este principio busca garantizar que los servicios de salud aborden no solo la enfermedad o condición específica, sino también los aspectos preventivos, curativos, rehabilitatorios y promocionales, promoviendo una atención holística.

Las siguientes, son las características del principio de integralidad:

- **Atención multidisciplinaria**

Implica la colaboración entre diferentes profesionales y niveles de atención para cubrir todas las dimensiones de la salud del paciente.

- **Prevención y promoción**

No solo se trata de tratar enfermedades, sino también de prevenir su aparición y promover estilos de vida saludables.

- **Continuidad en la atención**

Asegura que el paciente reciba un seguimiento adecuado a lo largo del tiempo, sin fragmentación o interrupciones innecesarias.

El principio de integralidad promueve una visión global del cuidado en salud, asegurando que las intervenciones sean completas y coherentes con las necesidades reales del usuario.

Enfoque centrado en la persona

Considera las condiciones sociales, culturales y psicológicas del individuo como parte integral del proceso de atención.

Este principio está establecido en la Ley 100 de 1993 y en otras normativas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La implementación busca evitar la fragmentación de los servicios y promover una atención más humana, eficiente y efectiva.

3. La protección social del sistema de salud colombiano

Incluye las acciones, mecanismos y políticas diseñados para garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud necesarios, sin enfrentar dificultades económicas o sociales. Es un componente fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo principal es proteger a la población, frente a riesgos relacionados con la salud, asegurando su bienestar y calidad de vida.

Las siguientes, son las características principales de la protección social en salud:

- **Acceso universal**

Busca que toda la población tenga derecho a recibir atención en salud, independientemente de su condición socioeconómica.

- **Cobertura financiera**

Incluye mecanismos como subsidios, seguros y fondos públicos que cubren los costos asociados a la atención médica.

- **Prevención y promoción**

Promueve acciones preventivas para reducir riesgos y evitar enfermedades costosas o discapacidades.

- **Equidad**

Garantiza que los recursos y servicios lleguen a quienes más lo necesitan, reduciendo desigualdades en salud.

La protección social en salud está regulada por leyes como la Ley 100 de 1993 y sus reformas, que establecen el sistema de aseguramiento y protección para diferentes

grupos poblacionales, incluyendo aquellos en situación de vulnerabilidad o pobreza. Además, contempla programas específicos para garantizar el acceso a servicios básicos y reducir las barreras económicas o sociales.

La protección social del sistema, busca asegurar que todos los colombianos puedan acceder a servicios de salud adecuados y oportunos, protegiéndolos frente a los riesgos económicos derivados de problemas de salud y promoviendo condiciones que favorezcan su bienestar integral.

Importancia de comprender el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Comprender el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, es fundamental para entender cómo funciona el sistema de salud en el país y cuál es su propósito principal. Este conocimiento permite valorar la importancia de la protección social, la equidad en el acceso a los servicios de salud y la responsabilidad que tenemos como ciudadanos para cuidar nuestra salud y la de los demás. Además, ayuda a tomar decisiones informadas sobre el cuidado personal y a entender los derechos y deberes que tenemos dentro del sistema de salud.

En conjunto, este conocimiento contribuye a formar personal de salud y ciudadanos más informados, comprometidos y capaces de contribuir al bienestar colectivo, promoviendo una sociedad más saludable y equitativa.

Importancia de entender Sistema General de Seguridad Social en Salud para los trabajadores de la salud

Entender el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), permite conocer derechos, obligaciones y beneficios en el acceso a servicios de salud, lo que facilita una atención oportuna y adecuada, además de promover la participación activa

en su propio bienestar. También ayuda a prevenir malentendidos y a garantizar que se reciba la protección social que les corresponde.

Algunas de las inquietudes que permite resolver son:

- **¿Qué?**
¿Qué debo hacer en caso de una emergencia o rechazo en la atención?
- **¿Cómo?**
¿Cómo puedo acceder a los servicios de salud?
- **¿Cuáles?**
¿Cuáles son mis derechos dentro del SGSSS?

Conocer los derechos en el SGSSS garantiza acceso a atención oportuna, calidad y protección en emergencias.

Aplicaciones del conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco normativo

Comprender el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las leyes que lo rigen es fundamental para garantizar una atención adecuada y efectiva a los usuarios de las EPS.

Este conocimiento permite identificar los derechos, obligaciones y procedimientos establecidos por la normativa, facilitando la resolución de problemas como rechazos o limitaciones en la atención. Además, ayuda a los profesionales a ofrecer un servicio conforme a la ley, promoviendo la equidad, calidad y protección del usuario. Entender el sistema también permite actuar con mayor seguridad ante emergencias, solicitar servicios necesarios y defender los derechos en caso de incumplimientos o abusos.

Tener claro cómo funciona el sistema y sus leyes, fortalece la relación entre usuarios y prestadores, contribuye a una atención más justa y eficiente y asegura que las personas reciban la protección en salud que les corresponde por derecho.

Las siguientes son las principales decisiones que pueden tomarse, a partir del conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco normativo:

- **Formación y capacitación del personal**

- ✓ Implementar programas de capacitación enfocados en protocolos de atención al cliente, comunicación asertiva y manejo de conflictos.
- ✓ Definir perfiles profesionales que requieran formación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en atención centrada en el usuario.

- **Mejora en la atención al usuario**

- ✓ Establecer protocolos claros para caracterizar a los usuarios según sus condiciones socioeconómicas y normativa vigente.
- ✓ Desarrollar estrategias para ofrecer un servicio más humanizado, efectivo y acorde a las necesidades específicas de cada usuario.

- **Gestión normativa y administrativa**

- ✓ Revisar y actualizar las políticas internas para garantizar el cumplimiento del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social Integral.
- ✓ Asegurar que los procedimientos administrativos reflejen los derechos, deberes y obligaciones tanto del sistema como de los usuarios.

- **Implementación de estrategias de calidad**
 - ✓ Diseñar indicadores para evaluar la calidad del servicio, basado en criterios relacionados con el conocimiento normativo, habilidades comunicativas y manejo de conflictos.
 - ✓ Promover una cultura organizacional orientada a la satisfacción del usuario y al cumplimiento normativo.
- **Toma de decisiones estratégicas**
 - ✓ Identificar áreas donde se requiere mayor capacitación o recursos adicionales.
 - ✓ Priorizar acciones que mejoren la caracterización y atención diferenciada según las condiciones socioeconómicas.

El conocimiento detallado sobre estos resultados permite tomar decisiones informadas para mejorar la formación del personal, optimizar los procesos administrativos, garantizar el cumplimiento normativo y ofrecer una atención más efectiva y centrada en el usuario dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

4. Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Los usuarios internos y externos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia son esenciales para su funcionamiento. A continuación, su debida explicación:

4.1 Usuarios internos del sistema de salud colombiano

Son aquellos que participan directamente en la gestión, regulación, prestación y supervisión de los servicios de salud. Estos usuarios desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento eficiente y efectivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e incluyen a:

- **Prestadores de servicios de salud**

Son las instituciones, clínicas, hospitales, centros de salud, laboratorios, farmacias y profesionales independientes que brindan atención médica, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los pacientes. Estos actores son responsables de ofrecer servicios de calidad, cumplir con las normativas y garantizar la satisfacción de los usuarios.

- **Personal de salud**

Incluye a médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares, farmacéuticos, terapeutas y otros profesionales que trabajan en la atención directa a los pacientes. Son quienes realizan los procedimientos, diagnósticos, tratamientos y acompañamiento en los procesos de salud y enfermedad.

- **Entidades de regulación y supervisión**

Como la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes se encargan de regular, supervisar y evaluar el

funcionamiento del sistema. Estos organismos aseguran que las instituciones y profesionales cumplan con las normas, estándares de calidad y protección de los derechos de los usuarios.

- **Personal administrativo y de gestión**

Incluye a los funcionarios y empleados encargados de la gestión, planificación, financiamiento, regulación y control del sistema de salud. Su labor es fundamental para garantizar la sostenibilidad, eficiencia y transparencia del sistema. Estos usuarios internos trabajan en conjunto para garantizar que el sistema funcione de manera coordinada, eficiente y centrada en la atención de las necesidades de la población, promoviendo la calidad, la protección de derechos y la sostenibilidad del sistema de salud colombiano.

4.2 Usuarios externos del sistema de salud colombiano

Son todas las personas que, aunque no participan directamente en la gestión o prestación de los servicios, son quienes reciben la atención y los beneficios del SGSSS.

Ellos son el centro de todo el sistema, ya que su bienestar y derechos son la razón de ser de la estructura de salud y se clasifican de la siguiente manera:

- **Afiliados**

Son las personas que están inscritas en el sistema, ya sea en el régimen contributivo (quienes tienen capacidad de pago y cotizan para su salud) o en el régimen subsidiado (personas en situación de pobreza o vulnerabilidad que reciben apoyo del Estado). Los afiliados tienen derecho a acceder a los servicios de salud según su afiliación y necesidades.

- **Pacientes y usuarios de servicios de salud**

Incluyen a todos los individuos que reciben atención médica, preventiva, de recuperación o rehabilitación en hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios y otros establecimientos autorizados. Son quienes utilizan los servicios para mantener o recuperar su salud.

- **Población vulnerable y en situación de pobreza**

Son aquellos que, por su condición socioeconómica, dependen del régimen subsidiado y del apoyo estatal para acceder a los servicios de salud. La protección de sus derechos y garantizar su acceso oportuno y de calidad es uno de los principios rectores del sistema.

- **Familiares y cuidadores**

Personas que acompañan o asisten a los pacientes en su proceso de atención y que también tienen derechos relacionados con la información, la participación y la protección de los derechos de los usuarios.

- **Población en situación de discapacidad o con condiciones especiales**

Personas que requieren atención especializada, programas de rehabilitación, medicamentos o servicios específicos para mejorar su calidad de vida y garantizar su inclusión social.

- **Población en zonas rurales o alejadas**

Personas que viven en áreas rurales, indígenas o de difícil acceso, quienes enfrentan mayores desafíos para acceder a los servicios de salud y requieren atención diferenciada y adaptada a sus contextos.

5. Derecho a la salud

En palabras de Gañán Echavarría (2013), “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”. Estas connotaciones están amparadas en los artículos constitucionales 44 y 49 y que fueron desarrollados en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, regulándose como un derecho fundamental, por lo cual es Estado colombiano y se ve obligado a garantizar la prestación del servicio de salud, bajo estándares de calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, integralidad y demás principios que la fundan.

5.1 Conformación Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema de salud colombiano está soportado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y su conformación incluye diversos actores:

1. Ministerio de Salud

Su función es la de rectoría del sistema tal y como lo señala el decreto 4107 de 2011.

2. Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Son aseguradoras privadas o públicas que reciben las cotizaciones de los afiliados y gestionan la prestación del Plan de Beneficios en Salud Con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

3. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Son los hospitales, las clínicas, los laboratorios, entre otros, que prestan directamente los servicios de salud a los usuarios.

4. Régimen contributivo

Dirigido a las personas que tienen capacidad de pago, como trabajadores dependientes o independientes y sus familiares, que cotizan para el sistema.

5. Régimen subsidiado

Destinado a las personas con menos recursos económicos, que no tienen acceso al régimen contributivo y son financiados por el Estado.

6. Administración de los Recursos del Sistema (ADRES)

Es la entidad que administra los recursos financieros del sistema de salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

7. Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud

Es el ente de vigilancia y control del sistema, que vela por el cumplimiento de las normas y la calidad de los servicios.

Basado en lo anterior, a continuación, se relacionan las funciones de cada actor:

A. Ministerio de Salud

- Garantizar el bienestar de la población.
- Formular, coordinar y evaluar las políticas públicas en salud, asegurando el acceso a servicios de calidad para todos los ciudadanos. Se encarga de diseñar y promover programas de prevención, promoción y control de enfermedades, así como de regular y supervisar el funcionamiento del sistema de salud en el país.

- Administrar los recursos destinados a salud, establecer normativas y estándares para las instituciones y profesionales del sector y trabajar en la protección de los derechos de los usuarios.
- Su objetivo principal es mejorar la salud pública, reducir las desigualdades en el acceso a servicios y garantizar que la población reciba atención oportuna y eficiente.

B. Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Tienen funciones fundamentales para garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados. Estas entidades actúan como intermediarias entre los usuarios y los prestadores de servicios, gestionando la afiliación, la cotización y la atención en salud.

Dentro de sus funciones en el sistema se destacan:

1. Afiliación y registro

- ✓ Inscribir a las personas en el régimen contributivo o subsidiado.
- ✓ Mantener actualizados los datos de los afiliados y beneficiarios.

2. Gestión del aseguramiento

- ✓ Administrar los recursos económicos destinados a la salud, incluyendo las cotizaciones y subsidios.
- ✓ Garantizar que los afiliados tengan acceso a la cobertura prevista por el plan obligatorio de salud (POS).

3. Autorización y coordinación de servicios

- ✓ Autorizar y coordinar la prestación de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos y otros requeridos por los afiliados.
- ✓ Gestionar citas, exámenes, procedimientos y medicamentos necesarios.

4. Promoción y prevención

- ✓ Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a sus afiliados.

5. Seguimiento y control

- ✓ Supervisar la calidad de los servicios prestados por las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios).
- ✓ Realizar seguimiento a la satisfacción del usuario y resolver quejas o reclamos.

6. Pago a prestadores

- ✓ Liquidar y pagar a las instituciones prestadoras por los servicios brindados a sus afiliados.

7. Información y orientación

- ✓ Brindar información sobre derechos, deberes, cobertura y uso del sistema de salud.

8. Gestión del riesgo

- ✓ Implementar estrategias para gestionar riesgos en salud, como campañas preventivas o intervenciones específicas.

Las EPS son responsables de administrar el aseguramiento en salud, facilitar el acceso a servicios, promover acciones preventivas y garantizar una atención oportuna y adecuada para sus afiliados. Su función es clave para que el sistema funcione eficientemente, promoviendo la protección social en salud en Colombia.

C. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Se encargan de coordinar y garantizar que los afiliados reciban atención oportuna y de calidad, además de administrar los recursos destinados a la salud de sus afiliados, actuando como intermediarias entre los usuarios y el sistema de salud, asegurando que las personas tengan acceso a los servicios necesarios.

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), desempeñan un papel fundamental en el sistema de salud, ya que son las encargadas de ofrecer la atención médica directa a los pacientes. Sus funciones principales incluyen brindar atención médica especializada y general, desde consultas médicas y atención de urgencias hasta hospitalización, cirugías, exámenes diagnósticos, terapias y otros procedimientos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes. También proporcionan servicios hospitalarios y ambulatorios, atendiendo en diferentes niveles de complejidad, y realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos como exámenes de laboratorio y estudios de imagen.

Las IPS deben garantizar la calidad y seguridad en la atención, cumpliendo con estándares y protocolos que protejan la salud de los pacientes y ofrezcan atención efectiva y segura. Además, trabajan en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para recibir a los afiliados, gestionar citas, remisiones y asegurar que los pacientes reciban los servicios que necesitan en tiempo y forma. También administran

los recursos y personal de salud, incluyendo médicos, enfermeros, técnicos y administrativos, así como los insumos y equipos necesarios para brindar una atención adecuada.

Otra función importante de las IPS es promover la prevención y la educación en salud, realizando actividades que fomenten hábitos saludables y la detección temprana de enfermedades.

Las IPS son los centros donde la atención médica se materializa, siendo esenciales para que los pacientes puedan acceder a los servicios de salud necesarios en diferentes niveles de complejidad y especialización. Su misión es ofrecer atención de calidad, oportuna y humanizada para contribuir a la recuperación y mantenimiento de la salud de la población.

D. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

Administra y gestiona los recursos económicos destinados a financiar la prestación de los servicios de salud en el país. Esto incluye recaudar, administrar y distribuir los fondos provenientes de las diferentes fuentes de financiación, como las cotizaciones de los afiliados, las transferencias del Estado y otros recursos públicos o privados.

La ADRES se encarga de realizar pagos a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), por los servicios que brindan a los afiliados, asegurando que los recursos se asignen de manera eficiente y transparente. Además, tiene la responsabilidad de gestionar la información y los datos relacionados con la financiación del sistema, para facilitar la toma de decisiones y mejorar la eficiencia en la prestación de servicios.

Coordina y supervisa los procesos de pago y facturación entre las diferentes entidades del sistema, garantizando que los recursos lleguen a donde deben y en los tiempos adecuados. Trabaja en la implementación de políticas y estrategias para optimizar el uso de los recursos y promover la sostenibilidad del sistema de salud.

E. Superintendencia Nacional de Salud

Tiene la misión proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

Sus objetivos institucionales son:

1. Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control.
2. Promover el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
3. Fortalecer la inspección, vigilancia y control del aseguramiento en salud.
4. Fortalecer a través de mecanismos de inspección, vigilancia y control (IVC), la oportunidad en la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes especiales y exceptuados.
5. Promover y fortalecer la participación ciudadana para la defensa de los derechos de los usuarios del sector salud.
6. Adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa aplicando mecanismos de seguimiento a los agentes interventores, liquidadores y contralores y realizar inspección, vigilancia y control a las liquidaciones voluntarias con el fin de proteger los derechos de los afiliados y recursos del sector salud.

7. Proteger los derechos y reconocer las obligaciones y deberes de los distintos actores participantes en el sector salud, a través de las funciones jurisdiccionales y de conciliación.
8. Fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.2 Sistema General de Pensiones colombiano

Es el conjunto de instituciones, normas y mecanismos diseñados para garantizar la protección social en forma de pensiones a los trabajadores y sus familias en Colombia.

Su objetivo principal es asegurar que las personas puedan acceder a una pensión de jubilación, invalidez, vejez o sobrevivencia, que les permita mantener su nivel de vida después de terminar su vida laboral activa.

El sistema está compuesto por dos regímenes principales:

- **Régimen de Prima Media con prestación definida (RPM)**
Administrado por Colpensiones, donde las pensiones se financian con las cotizaciones de los afiliados y el Estado garantiza un monto mínimo.
- **Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS)**
Administrado por fondos privados, donde cada afiliado tiene una cuenta individual ahorrando para su propia pensión.

Basado en lo anterior, los siguientes son los objetivos del Sistema General de Pensiones:

- Garantizar la protección social en la vejez, invalidez y muerte.

- Promover la cobertura universal para todos los trabajadores.
- Fomentar la sostenibilidad financiera del sistema.
- Promover la equidad y justicia social en el acceso a las pensiones.
- Incentivar el ahorro previsional y la formalización laboral.

El Sistema General de Pensiones busca brindar seguridad económica a los colombianos en su etapa de retiro o en caso de invalidez, promoviendo un sistema solidario y sostenible.

5.3 Sistema General de Riesgos Profesionales

Es el conjunto de normas, instituciones y mecanismos destinados a proteger a los trabajadores frente a los riesgos derivados de su actividad laboral. Este sistema busca garantizar la atención y reparación en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, promoviendo condiciones laborales seguras y saludables.

Es un componente del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, que regula la protección de los trabajadores ante los riesgos asociados a su labor, incluyendo accidentes ocurridos en el lugar de trabajo y enfermedades relacionadas con la actividad laboral. Está administrado por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), que son entidades encargadas de gestionar y financiar la prevención, atención y rehabilitación de estos riesgos.

Los objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales son:

- Proteger la integridad física y mental de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- Prevenir accidentes y enfermedades profesionales mediante acciones preventivas.

- Brindar atención médica, rehabilitación y compensación económica en caso de accidentes o enfermedades laborales.
- Promover ambientes laborales seguros y saludables.
- Garantizar la protección social y económica a los trabajadores afectados por riesgos profesionales.

El Sistema General de Riesgos Profesionales, busca reducir la incidencia de riesgos laborales, proteger a los trabajadores en caso de incidentes relacionados con su trabajo y promover condiciones laborales seguras para mejorar la calidad de vida laboral.

5.4 Servicios sociales complementarios

Son un conjunto de beneficios y apoyos adicionales que complementan la protección social brindada por los sistemas de seguridad social, como el de pensiones, riesgos profesionales y salud. Estos servicios buscan mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias, especialmente en situaciones de vulnerabilidad o necesidad.

Son programas, ayudas o beneficios que no forman parte del sistema obligatorio de seguridad social, pero que se ofrecen para atender necesidades sociales específicas. Pueden incluir asistencia en educación, vivienda, alimentación, apoyo psicológico, atención a adultos mayores, discapacidad u otras áreas que contribuyen al bienestar integral de las personas.

Los objetivos de los servicios sociales complementarios son:

- Brindar apoyo adicional a quienes enfrentan dificultades sociales o económicas.
- Promover la inclusión social y reducir desigualdades.

- Mejorar las condiciones de vida y bienestar de las comunidades vulnerables.
- Complementar la protección social formal con acciones que aborden necesidades sociales específicas.
- Fomentar la participación comunitaria y el desarrollo social.

Los servicios sociales complementarios buscan ofrecer una atención integral que vaya más allá de la protección económica o sanitaria básica, promoviendo un desarrollo humano más completo y equitativo.

Algunos ejemplos de los servicios sociales complementarios en Colombia, se pueden establecer, a través de:

A. Programas de alimentación y nutrición

Distribución de alimentos o suplementos alimenticios para comunidades vulnerables, niños, adultos mayores o personas en situación de pobreza.

B. Atención psicosocial

Servicios de orientación, apoyo psicológico y social para personas afectadas por situaciones de violencia, discapacidad, adicciones o crisis familiares.

C. Atención a adultos mayores

Programas específicos que ofrecen acompañamiento, atención médica y actividades recreativas para personas mayores.

D. Rehabilitación e inclusión social

Servicios dirigidos a personas con discapacidad para facilitar su integración social y laboral.

E. Apoyo en salud mental

Programas que brindan atención especializada para problemas emocionales o psicológicos derivados de condiciones sociales o personales.

5.5 Servicio de salud en Colombia

Es el conjunto de acciones y recursos destinados a garantizar la atención integral en salud a toda la población del país, promoviendo la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Las siguientes son las características del servicio de salud:

- **Universalidad**

Está dirigida a toda la población sin discriminación.

- **Integralidad**

Incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

- **Accesibilidad**

Los servicios deben estar disponibles y ser fáciles de acceder para todos.

- **Equidad**

Busca reducir desigualdades en el acceso y calidad del servicio.

- **Participación social**

La comunidad tiene un rol activo en la gestión y evaluación del sistema.

- **Financiación solidaria**

Se financia mediante aportes del Estado, cotizaciones y recursos privados.

A. Tipos de servicios de salud

A continuación, se describen los principales tipos de servicios de salud, desde la prevención de enfermedades hasta la atención de pacientes con condiciones crónicas o terminales:

1. Servicios preventivos

Programas de vacunación, control prenatal, campañas de salud pública.

2. Servicios curativos

Atención médica en consultorios, hospitales, clínicas; cirugías; medicamentos.

3. Servicios de rehabilitación

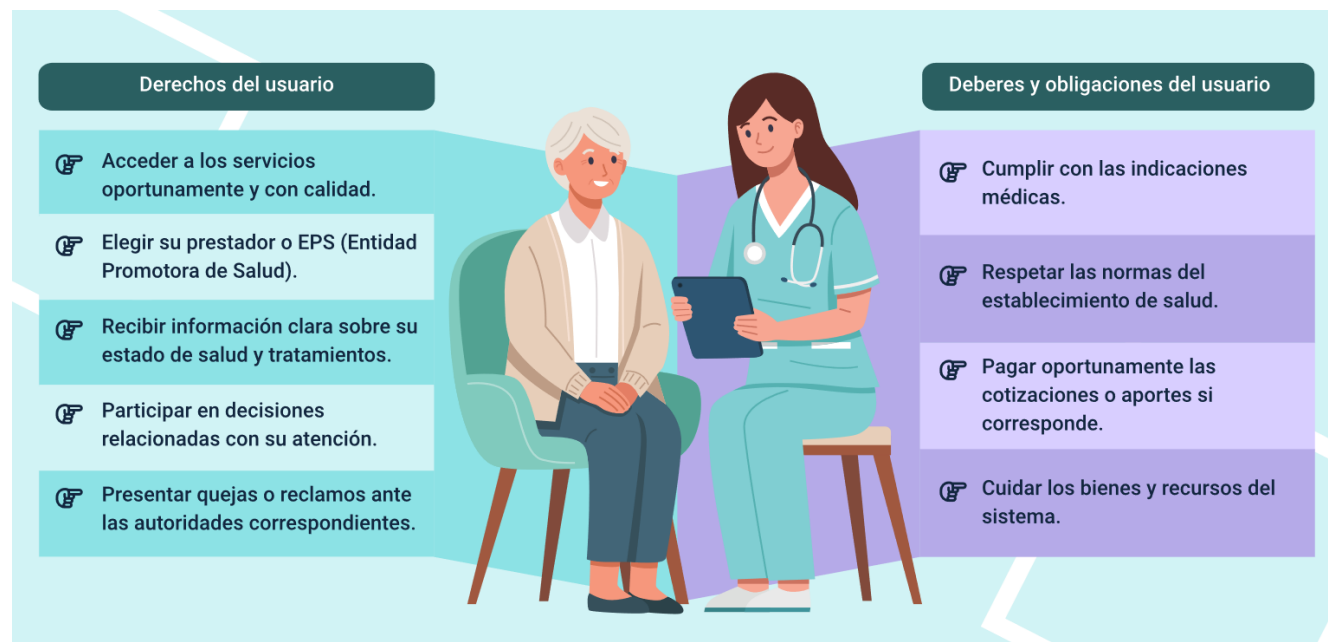
Fisioterapia, terapia ocupacional, atención a discapacidades.

4. Servicios paliativos

Cuidados para pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas.

Dentro del sistema de salud, es importante tener presente que los usuarios tienen unos derechos y deberes, los cuales se relacionan por medio de la siguiente figura:

Figura 1. Derechos y deberes del usuario en el sistema de salud



Derechos y deberes del usuario en el sistema de salud

Derechos del usuario:

- Acceder a los servicios oportunamente y con calidad.
- Elegir un prestador o EPS (Entidad Promotora de Salud).
- Recibir información clara sobre su estado de salud y tratamientos.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención.
- Presentar quejas o reclamos ante las autoridades correspondientes.

Derechos y obligaciones del usuario:

- Cumplir con las indicaciones médicas.

- Respetar las normas del establecimiento de salud.
- Pagar oportunamente las cotizaciones o aportes si corresponde.
- Cuidar los bienes y recursos del sistema.

5.6 Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

En Colombia, es el proceso mediante el cual las personas pueden beneficiarse de los servicios de salud garantizados por la ley. Este acceso está regulado para asegurar que toda la población, independientemente de su condición socioeconómica, pueda recibir atención oportuna y de calidad.

El acceso al sistema está mediado por:

A. Afiliación

La persona debe estar afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS). La afiliación puede ser por medio del empleador, de manera individual o a través del régimen subsidiado si no tiene capacidad de cotizar.

B. Afiliación al régimen

Existen dos regímenes principales:

- **Contributivo**

Está dirigido principalmente a trabajadores formales, independientes y empleadores que puedan realizar cotizaciones; es decir, para quienes tienen capacidad de pagar.

- **Subsidiado**

Está dirigido a personas en situación de pobreza o vulnerabilidad, las cuales no pueden pagar aportes y es financiado por el Estado.

Los requisitos de afiliación al sistema de salud colombiano varían según el régimen en el que se inscriba la persona.

C. Régimen contributivo

Hacen parte de este régimen, los siguientes requisitos generales:

01. Documento de identidad

- Cédula de ciudadanía (para mayores de 18 años).
- Tarjeta de identidad (para menores de edad).
- NIT o documento equivalente si es independiente o empleador.

02. Afiliación a una EPS

Elegir una Entidad Promotora de Salud (EPS) y solicitar la afiliación.

03. Pago de cotizaciones

Realizar las cotizaciones mensuales según el ingreso declarado o establecido por la ley.

04. Información adicional

Datos personales, dirección y contacto.

D. Régimen subsidiado

De igual manera, este régimen posee unos requisitos generales, que tienen alguna similitud con los contributivos, pero también tienen unas acciones específicas:

- **Certificación de condición socioeconómica**

Obtener un certificado del Sisbén (Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios para Programas Sociales) que acredite la condición socioeconómica y la vulnerabilidad social.

- **Documento de identidad**

Cédula, tarjeta de identidad u otro documento válido.

- **Formulario de afiliación**

Completar el formulario proporcionado por la EPS o el municipio correspondiente.

- **Registro en el sistema**

- ✓ Inscripción en el sistema del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante las entidades territoriales o directamente en las EPS autorizadas.
- ✓ Requisitos comunes para ambos regímenes.
- ✓ Documento de identificación válido.
- ✓ Información personal actualizada.
- ✓ Cumplir con los requisitos específicos del régimen correspondiente (como certificaciones sociales en el caso del subsidiado).

- ✓ La afiliación puede realizarse en línea, presencialmente en las oficinas de las EPS o a través de los puntos autorizados por las autoridades locales o nacionales, dependiendo del régimen y la región.

6. Tipos de usuario en el sistema de salud en Colombia

El sistema de salud colombiano está diseñado para atender a diversos grupos poblacionales, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, sociales y laborales. Por ello, se han establecido distintos regímenes y mecanismos de afiliación que garantizan el acceso a los servicios de salud. A continuación, se describen los principales tipos de usuarios, cada uno con características particulares en cuanto a su forma de afiliación, financiación y beneficios en salud:

A. Usuarios del régimen contributivo

A continuación, se describen sus principales procesos:

- **¿Quiénes son?**

Personas que tienen capacidad económica para pagar sus aportes o cotizaciones, como empleados formales, independientes, pensionados y otros.

- **¿Cómo acceden?**

A través de la afiliación a una EPS, mediante su empleador o por autoseguro.

- **Características**

- La cotización es compartida entre el trabajador y el empleador o el propio afiliado.
- Tienen derecho a todos los servicios del plan obligatorio.

B. Usuarios del régimen subsidiado

A continuación, su debida explicación:

- **¿Quiénes son?**

Personas en situación de pobreza o vulnerabilidad que no pueden pagar cotizaciones.

- **¿Cómo acceden?**

Se afilian a través del Sisbén u otros mecanismos sociales y el Estado financia su cobertura.

- **Características**

- ✓ La afiliación la realiza directamente el Estado o las entidades territoriales.
- ✓ Acceden a los mismos servicios que en el régimen contributivo, pero financiados con recursos públicos.

C. Usuarios del Sistema Integral de Rehabilitación (SIR)

Igualmente, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **¿Quiénes son?**

Personas con discapacidad o necesidades especiales que requieren atención especializada y rehabilitación.

- **¿Cómo acceden?**

Mediante el régimen contributivo o el subsidiado, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

- **Características**

- ✓ Es fundamental estar afiliado a una Entidad Promotora de Salud (EPS).

- ✓ Garantizar su derecho a la atención integral en salud, incluyendo servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

D. Usuarios del régimen especial

Dentro de este régimen se encuentran diferentes tipos de actores, los cuales se relacionan a continuación:

- **Magisterio**

En Colombia, los docentes y miembros del magisterio tienen un régimen especial de salud que les brinda cobertura diferenciada y beneficios adicionales en comparación con el régimen general. Este régimen busca garantizar la protección en salud de los docentes, quienes desempeñan una labor fundamental en la educación del país.

Los siguientes, son los usuarios del régimen especial de salud para docentes y magisterio:

- **Docentes oficiales y del sector educativo público**

Incluye a maestros, rectores, directivos y personal administrativo de instituciones educativas públicas y privadas afiliados al sistema de salud mediante el régimen especial.

- **Miembros del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio (FONPREST)**

Es la entidad encargada de administrar las prestaciones sociales y servicios de salud para los docentes oficiales afiliados al magisterio oficial.

- **Personal docente en instituciones educativas oficiales**

Incluye a todos los docentes vinculados por nombramiento o contrato en instituciones públicas, quienes tienen acceso a coberturas específicas en salud.

Es importante conocer las características del régimen de salud para docentes y magisterio:

- **Afiliación automática**

La afiliación al sistema de salud se realiza automáticamente al momento de ingresar al magisterio o al sistema educativo oficial.

- **Cobertura diferenciada**

Los docentes tienen acceso a un Plan Obligatorio de Salud (POS), complementado con beneficios adicionales específicos para su grupo laboral.

- **Prestaciones sociales**

Además de la atención en salud, el magisterio recibe prestaciones sociales relacionadas con bienestar, capacitación y protección social.

- **Instituciones responsables**

Cuidados para pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas.

A continuación, se listan los requisitos para acceder:

- Ser docente oficial o miembro activo del magisterio.

- Estar afiliado automáticamente por su vinculación laboral.
- Mantener vigente la vinculación laboral en el sector educativo público.

- **Policía Nacional de Colombia**

Como parte de su estructura, los miembros de la Policía Nacional tienen un régimen especial de salud que les proporciona cobertura diferenciada y beneficios específicos.

Los siguientes son los procesos que se llevan a cabo en su accionar:

- **Afiliación y cobertura**

- ✓ Los policías y su grupo familiar (cónyuge e hijos) están afiliados al sistema de salud mediante un régimen especial gestionado por la Policía Nacional.
- ✓ La afiliación es automática al ingresar a la institución.

- **Entidades responsables**

- ✓ La Policía Nacional tiene convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), para brindar atención médica a sus miembros.
- ✓ En algunos casos, la atención puede ser gestionada a través del Fondo de Prestaciones Sociales del Policía (FONPREPOL) o entidades similares.

- **Beneficios y servicios**

- ✓ Cobertura en atención médica general, especializada, odontológica y hospitalaria.
- ✓ Programas preventivos y de bienestar para los policías y sus familias.
- ✓ Atención en emergencias y accidentes laborales.

- **Programas adicionales**

- ✓ Programas de salud mental, rehabilitación física y apoyo psicológico.
- ✓ Campañas preventivas en salud pública dirigidas a los miembros policiales.

Por último, se relacionan las características específicas de este régimen:

- **Cobertura diferenciada**

Diseñada para responder a las necesidades particulares del personal policial, incluyendo atención en situaciones relacionadas con riesgos laborales.

- **Acceso preferencial**

Los miembros de la policía tienen prioridad en la asignación de citas y servicios médicos en las instituciones afiliadas.

- **Programas de bienestar**

Incluyen actividades físicas, programas sociales y campañas educativas en salud.

- **Las Fuerzas Militares de Colombia**

Están conformadas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, y su personal cuenta con un régimen especial de salud que garantiza atención médica diferenciada y beneficios específicos para sus miembros y sus familias.

Estas instituciones tienen un accionar en los temas de salud, los cuales se relacionan a continuación:

1. Afiliación y cobertura

- Los militares activos, retirados y sus familiares están afiliados al sistema de salud mediante un régimen especial gestionado por las instituciones de salud de las Fuerzas Militares (como la Caja de Compensación Militar o EPS institucionales).
- La afiliación es automática al ingresar a la institución o al momento del retiro.

2. Entidades responsables

- La atención médica se realiza a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) propias o convenios con entidades del sector salud.
- La Caja de Compensación Militar y otras entidades administran los servicios médicos, odontológicos y hospitalarios.

3. Beneficios y servicios

- Cobertura en atención primaria, especializada, hospitalaria, odontológica y farmacéutica.
- Programas preventivos en salud física, mental y social.
- Atención en emergencias, accidentes laborales y enfermedades profesionales.

4. Programas adicionales

- Servicios de rehabilitación física.
- Programas de bienestar integral para el personal militar y sus familias.

- Campañas educativas en salud pública.

Las características específicas de este régimen son:

- **Cobertura diferenciada**

Diseñada para responder a las necesidades particulares del personal militar, incluyendo atención en situaciones relacionadas con riesgos laborales o misiones especiales.

- **Acceso prioritario**

Los miembros activos y retirados tienen prioridad en la asignación de citas médicas y servicios especializados.

- **Atención integral**

Incluye programas sociales, psicológicos y físicos para promover el bienestar del personal militar.

Los trabajadores de Ecopetrol

Cuentan con un régimen de salud y beneficios sociales específicos, gestionados principalmente, a través del sistema de seguridad social y los convenios que la empresa tiene con entidades prestadoras de servicios de salud (IPS).

Igualmente, como los anteriores regímenes descritos, poseen una serie de procesos, los cuales son:

- **Afiliación y cobertura**

- ✓ Los empleados activos y pensionados de Ecopetrol están afiliados a un sistema de salud que puede incluir la afiliación a una EPS, mediante convenios específicos.
- ✓ La afiliación es gestionada por la misma empresa o por las administradoras de fondos de pensiones y salud en función del régimen al que pertenezcan.

- **Entidades responsables**

- ✓ Ecopetrol tiene convenios con varias EPS para brindar atención médica, odontológica, hospitalaria y farmacéutica a sus trabajadores y sus familias.
- ✓ Los empleados pueden acceder a servicios complementarios o programas internos de bienestar.

- **Beneficios y servicios**

- ✓ Cobertura en atención primaria, especializada, hospitalaria y odontológica.
- ✓ Programas preventivos en salud, campañas de vacunación, control médico periódico.
- ✓ Atención en emergencias y enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo.

- **Programas adicionales**

- ✓ Programas de bienestar laboral, psicológico y social.

- ✓ Actividades recreativas, deportivas y culturales para promover la calidad de vida.

Igualmente, dentro de este régimen, se encuentran otros beneficios sociales, como son:

- **Pensiones**

Los trabajadores tienen derecho a pensiones por jubilación o retiro según las leyes vigentes.

- **Capacitación y desarrollo**

Programas internos para formación profesional.

- **Seguridad social integral**

Incluye salud, pensiones, riesgos laborales y prestaciones sociales.

La siguiente tabla, resume los tipos de usuarios con características y los ejemplifica:

Tabla 1. Tipos de usuarios del régimen de salud

Tipo de usuario	Características	Ejemplo
Contributivo.	Capacidad económica; paga cotizaciones.	Empleado formal.
Subsidiado.	Sin capacidad económica; financiado por el Estado.	Persona en pobreza extrema.

Tipo de usuario	Características	Ejemplo
Rehabilitación.	Necesidad de atención especializada por discapacidad.	Persona con discapacidad.
Régimen especial.	Regímenes específicos por profesión o condición.	Militar, policía, magisterio, Ecopetrol, etc.

6.1 Marco normativo del sistema de salud colombiano

Aunque es un marco muy amplio, debido a las constantes modificaciones que ha sufrido desde su promulgación en 1993, algunas claves para entender su funcionamiento incluyen:

- **Ley 100 de 1993**

Define el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y establece la forma de financiamiento, organización y acceso a servicios de salud.

- **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud)**

Regula el derecho fundamental a la salud. establece mecanismos de protección y acceso.

- **Ley 1164 de 2007 (Ley de Talento Humano en Salud)**

Enfocada en formación, capacitación y regulación de profesionales de la salud.

- **Decreto 2309 de 2002**

Reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

- **Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social)**

Agrupar la normatividad relacionada con el sector salud y protección social.

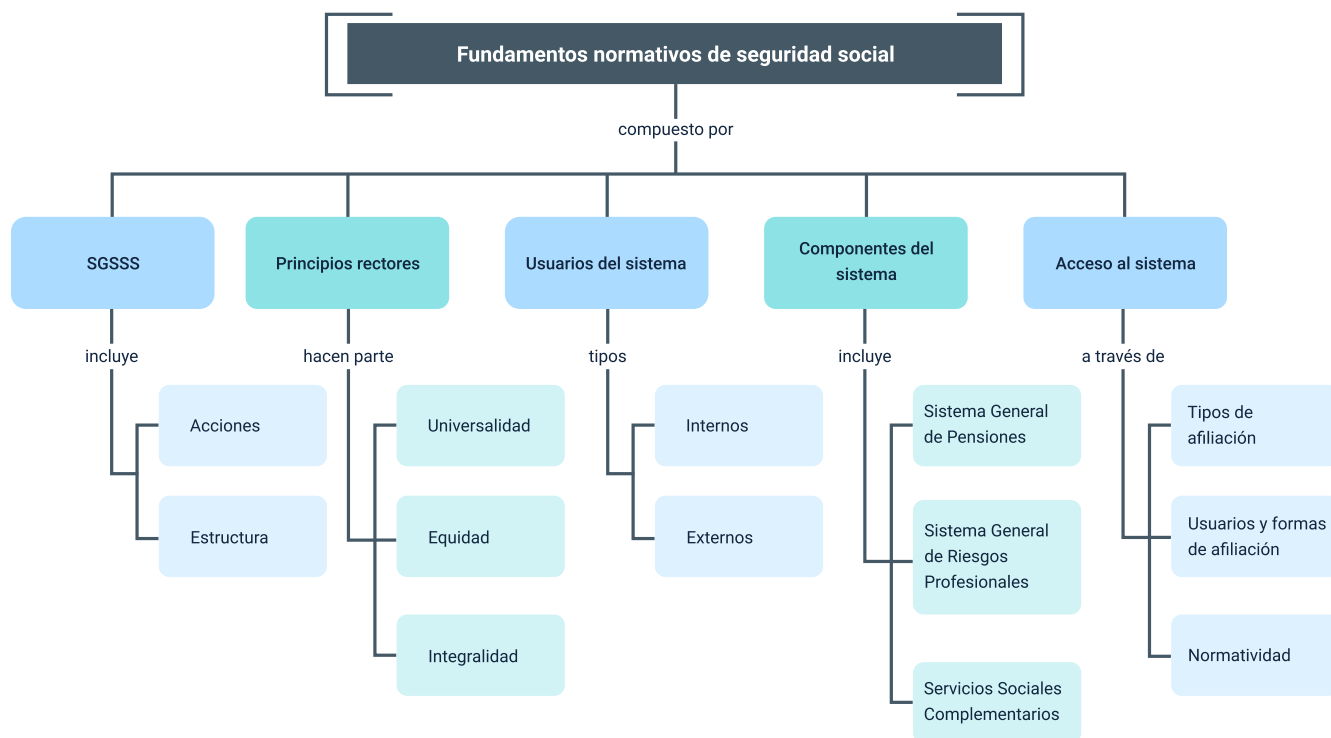
- **Decreto 1599 de 2022**

Establece el Modelo Integral de Atención en Salud, centrado en el cuidado de personas, familias y comunidades.

Síntesis

Al caracterizar adecuadamente a los usuarios, se pueden identificar sus particularidades y demandas específicas, facilitando una atención más efectiva y ajustada a sus realidades. Esto no solo garantiza el respeto por los derechos de los pacientes, sino que también promueve la igualdad en el acceso a los servicios de salud, independientemente de su condición socioeconómica. Además, al aplicar correctamente el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social Integral, se asegura que la atención sea conforme a las regulaciones vigentes, fortaleciendo la confianza en el sistema y promoviendo una cultura de respeto y dignidad.

La correcta caracterización y comprensión del contexto social y legal permite resolver con mayor eficacia las necesidades y demandas de los usuarios, mejorando la calidad del servicio y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud.



Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del recurso
5.1. Conformación Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ecosistema de Recursos Educativos SENA. (2024). Sistema general en salud en Colombia para los regímenes contributivo y subsidiado. [Video]. YouTube.	Video.	https://www.youtube.com/watch?v=BBCvcTIDNds
6.1. Marco normativo del sistema de salud colombiano.	Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Ley 100 de 1993, por la cual se establece el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.	Ley.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf

Glosario

Afiliación: es el proceso mediante el cual las personas se inscriben formalmente en el sistema, ya sea en el régimen contributivo, para quienes tienen capacidad de pago o en el régimen subsidiado, dirigido a las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad.

Aseguramiento: se refiere a la protección que recibe una persona o familia, mediante un seguro, el cual les ayuda a cubrir los costos de atención médica cuando lo necesitan.

Entidades Promotoras – EPS: son organizaciones encargadas de administrar y gestionar los seguros de salud. Su función principal es inscribir a las personas en un plan de salud, ofrecerles la cobertura y coordinar los servicios médicos que necesitan.

Plan de beneficios: conjunto de servicios y coberturas que una Entidad Promotora de Salud (EPS) ofrece a sus afiliados.

Prestadores de servicios: son las instituciones, profesionales o entidades que ofrecen atención médica y servicios relacionados para cuidar y mejorar la salud de las personas. Esto puede incluir hospitales, clínicas, médicos, enfermeros, laboratorios, farmacias, entre otros.

Referencias bibliográficas

Alcaldía de Cali. (s.f.). Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Secretaría de Salud Pública.

<https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/52436/principios-del-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>

Gañán Echavarría, J. L. (2013). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2025). Misión y visión.

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>

Créditos

Nombre	Cargo	Centro de Formación y Regional
Milady Tatiana Villamil Castellanos	Responsable Ecosistema de Recursos Educativos Digitales (RED)	Dirección General
Diana Rocio Possos Beltrán	Responsable de línea de producción	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Christian Llano Villegas	Experto temático	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Andrés Felipe Velandia Espitia	Evaluador instruccional	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Oscar Iván Uribe Ortiz	Diseñador web	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Lina Marcela Pérez Manchego	Diseñador web	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
José Jaime Luis Tang Pinzón	Diseñador web	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Diego Fernando Velasco Güiza	Desarrollador full stack	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Veimar Celis Meléndez	Desarrollador full stack	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Ernesto Navarro Jaimes	Animador y productor audiovisual	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima

Nombre	Cargo	Centro de Formación y Regional
Norma Constanza Morales Cruz	Evaluadora de contenidos inclusivos y accesibles	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
Javier Mauricio Oviedo	Validador y vinculator de recursos educativos digitales	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima