



Gestión de novedades en la afiliación al SGSSS con enfoque diferencial y atención al usuario

Breve descripción:

Este componente introduce a los aprendices en la forma de tramitar novedades en la afiliación al sistema de salud, considerando procedimientos, requisitos y la normativa vigente. Se describen conceptos como el de portabilidad, su alcance y técnicas de comunicación para la atención de usuarios del sistema de salud colombiano.

Agosto de 2025

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Novedades en la afiliación al SGSSS.....	4
1.1 Normativa específica relacionada	8
1.2 Procedimiento para modificar afiliación al SGSSS	13
2. Portabilidad en el sistema de salud colombiano	17
2.1 Proceso de solicitud de novedad en la afiliación.....	19
3. Servicio al cliente.....	21
3.1 Estrategias de servicio al cliente	21
3.2 Comunicación asertiva.....	23
4. Enfoque diferencial en salud	26
4.1. Principios del enfoque diferencial en salud.....	28
4.2. Aplicación del enfoque diferencial en los procesos de afiliación.....	30
Síntesis	32
Material complementario.....	34
Glosario	35
Referencias bibliográficas	36
Créditos	38

Introducción

Este componente formativo tiene como objetivo capacitar a los participantes en la forma de hacer modificaciones de las afiliaciones, de acuerdo con la solicitud del usuario, el procedimiento y la normativa.

Para mantener actualizada y funcional esta afiliación, es necesario realizar novedades, cuando ocurren cambios en la situación del afiliado, como el traslado de EPS, la inclusión de beneficiarios, la modificación de datos personales, entre otros. Estas novedades no solo permiten una adecuada gestión administrativa, sino que aseguran la continuidad en la atención médica y el respeto al derecho fundamental a la salud.

El componente formativo brinda una comprensión integral de las principales novedades en la afiliación, los requisitos normativos para su trámite, las competencias necesarias para una atención adecuada y la aplicación del enfoque diferencial. También enfatiza en la importancia de la comunicación asertiva, la orientación clara al usuario y el manejo eficiente de herramientas como el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) para facilitar los procesos.

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. Gestión de novedades en la afiliación al SGSSS con enfoque diferencial y atención al usuario



[Enlace de reproducción del video](#)

Video 1. Síntesis del video: Gestión de novedades en la afiliación al SGSSS con enfoque diferencial y atención al usuario

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), contempla diversas novedades que pueden surgir durante la vida del usuario. Entre ellas se encuentran el ingreso o afiliación inicial, el traslado de EPS, el cambio de datos personales, la inclusión o retiro de beneficiarios, el cambio de régimen, el cambio de municipio, el nacimiento, el fallecimiento y el retiro por pérdida de condiciones.

Estas situaciones están reguladas por un marco legal específico que incluye la Constitución Política, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 4622 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

El procedimiento para modificar una afiliación exige una atención cuidadosa. Inicia con la escucha activa al usuario y la verificación de su necesidad, seguido de la consulta normativa, la revisión de documentos, el diligenciamiento del formulario o plataforma, el registro, la radicación y la entrega de constancia. Posteriormente, se realiza seguimiento al caso, orientación al usuario y registro en la bitácora de atención.

Se incluye además la portabilidad, que garantiza la continuidad en la atención al cambiar de lugar de residencia. La comunicación asertiva es esencial para orientar adecuadamente al usuario, al igual que las estrategias de servicio al cliente.

Finalmente, se aplica el enfoque diferencial en salud, el cual reconoce y respeta las condiciones particulares de cada persona, asegurando un trato equitativo y digno en todos los procesos de afiliación y gestión de novedades.

1. Novedades en la afiliación al SGSSS

Las novedades en la afiliación, son los cambios o actualizaciones que deben reportarse, cuando se presentan modificaciones en la información de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estas actualizaciones son fundamentales para garantizar una atención continua, oportuna y sin interrupciones en los servicios de salud.

Los principales tipos de novedades y los requisitos necesarios para un trámite son:

1. Ingreso o afiliación inicial

Esta novedad ocurre cuando una persona se inscribe por primera vez en el sistema de salud colombiano. Esto puede suceder cuando alguien cumple la edad para afiliarse de forma independiente; por ejemplo, un recién nacido requiere ser incluido por sus padres o una persona llega a vivir a Colombia y necesita acceder a los servicios de salud.

Requisitos

Para realizar esta afiliación, se necesita el documento de identidad (registro civil para menores de 7 años, tarjeta de identidad para mayores de 7 años y cédula de ciudadanía para adultos) y el formulario de afiliación completamente diligenciado. En caso de menores, la afiliación debe hacerla uno de los padres, un tutor legal o acudiente autorizado. Una vez inscrito, el afiliado puede acceder a los servicios de salud, a través de la EPS que haya escogido.

2. Traslado de EPS

El traslado consiste en cambiarse de una Entidad Promotora de Salud (EPS) a otra, ya sea por inconformidad con el servicio, por cambio de ciudad o porque la EPS anterior fue cerrada por las autoridades. Este cambio solo se puede hacer si se cuenta con 365 días de permanencia en una EPS, tal como lo señala el artículo 2.1.7.2 del Decreto Único Reglamentario 780 del 2016.

Requisitos

Los requisitos incluyen presentar el documento de identidad y realizar la solicitud, a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) o directamente en la EPS a la que se desea ingresar. Este proceso garantiza la continuidad en la atención y cobertura de servicios.

3. Cambio de datos personales

Esta novedad aplica cuando se requiere actualizar datos básicos del afiliado como nombres, apellidos, tipo o número de documento, fecha de nacimiento o género. Es esencial mantener esta información al día, ya que errores de este tipo pueden impedir el acceso adecuado a los servicios de salud.

Requisitos

Para tramitarla, se debe presentar copia del documento actualizado o corregido y en algunos casos, un formato de solicitud de novedad proporcionado por la EPS.

4. Inclusión o retiro de beneficiarios

Cuando el afiliado desea agregar o excluir a miembros del grupo familiar, debe realizar esta novedad. Puede tratarse de la inclusión de un hijo recién nacido, un cónyuge o pareja permanente, o padres dependientes económicamente.

Requisitos

Para ello, se requiere documentación como el registro civil de nacimiento (para hijos), acta de matrimonio o declaración juramentada de convivencia (para cónyuge) y en caso de padres, una certificación de dependencia económica.

En cuanto al retiro de beneficiarios, este debe hacerse cuando un miembro ya no cumple con los requisitos para seguir como tal, como por ejemplo al cumplir la mayoría de edad, por fallecimiento o por separación conyugal. En estos casos, deben presentarse los documentos que respalden el motivo del retiro (acta de defunción, sentencia de divorcio, etc.).

5. Cambio de régimen

Es el paso del régimen contributivo al subsidiado o viceversa. Esto puede suceder cuando una persona sin empleo empieza a trabajar y debe afiliarse como cotizante o cuando alguien pierde su empleo y necesita pasar al régimen subsidiado.

Al respecto, hay que tener presente:

- **Régimen contributivo:** para el cambio al régimen contributivo se requiere una certificación laboral o prueba de vinculación como trabajador independiente, junto con el documento de identidad.

- **Régimen subsidiado:** para ingresar al régimen subsidiado, se debe presentar el resultado vigente de la encuesta del Sisbén o un documento que certifique la condición socioeconómica. Este trámite se gestiona a través del SAT o en las alcaldías municipales.

6. Cambio de municipio o lugar de residencia

Cuando un afiliado se muda a otro municipio o departamento, debe actualizar su lugar de residencia. Esto permite garantizar el acceso a servicios en el nuevo territorio y que la EPS asigne los prestadores de salud cercanos al nuevo domicilio.

Requisitos

El requisito principal es el documento de identidad; algunas EPS pueden exigir un certificado de residencia expedido por la autoridad local. No hacer esta actualización puede dificultar el acceso a citas o tratamientos.

7. Nacimiento

El nacimiento de un hijo implica la inclusión inmediata del recién nacido como beneficiario del sistema. Los padres deben realizar este trámite idealmente, antes de que el bebé cumpla tres meses, para que tenga cobertura desde su nacimiento.

Requisitos

Se debe presentar el registro civil de nacimiento o certificado de nacido vivo, junto con el documento de identidad del padre o madre que ya esté afiliado.

8. Fallecimiento

Cuando un afiliado fallece, es necesario reportarlo ante la EPS o mediante el SAT para que el sistema lo retire. Esto evita cobros indebidos y mantiene la base de datos del sistema actualizada.

Requisitos

El documento exigido es el acta o certificado de defunción, que debe ser entregado por la familia o por la entidad que prestó la atención en salud.

9. Retiro por pérdida de condiciones

Esta novedad aplica cuando la persona ya no cumple con las condiciones que le permitían estar afiliada. Por ejemplo, si un trabajador independiente deja de pagar sus aportes, si un beneficiario cumple la mayoría de edad y ya no depende económicamente del cotizante, o si una persona subsidiada pierde su clasificación del Sisbén.

Requisitos

Para formalizar este retiro, se deben presentar documentos como la carta de desvinculación laboral, certificado de pérdida de condición socioeconómica, o constancia de traslado al exterior. En estos casos, la persona puede buscar otra forma de continuar afiliada.

1.1 Normativa específica relacionada

La siguiente, es la normativa esencial para comprender los fundamentos legales sobre los que se apoya el sistema de salud, en cuanto a la afiliación y sus modificaciones, la cual se debe conocer para garantizar una atención integral de los usuarios:

- **Marco constitucional**

Tiene presente estos artículos de la Constitución Política de Colombia:

- **Artículo 48 – Seguridad social**

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. El acceso a la seguridad social es un derecho irrenunciable.

- **Artículo 49 – Derecho a la salud**

La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Aplicación práctica:

Cualquier novedad en la afiliación que limite el acceso oportuno a servicios atenta contra este derecho fundamental.

La afiliación al SGSSS hace parte del cumplimiento del derecho a la seguridad social. Toda persona debe poder afiliarse y reportar novedades sin barreras.

- **Decreto 780 de 2016**

Es una norma muy importante porque reúne en un solo documento, todas las reglas que deben seguirse en el sistema de salud colombiano.

En lo relacionado con la afiliación y las novedades, este decreto explica quiénes pueden afiliarse al sistema, cómo se hace el proceso de afiliación inicial y qué trámites deben hacerse cuando hay cambios en la información

del usuario, como el traslado de EPS, el cambio de datos personales, la inclusión o retiro de familiares, el cambio de régimen (de subsidiado a contributivo o viceversa) o el cambio de lugar de residencia.

También indica qué documentos se deben presentar y quién es responsable de hacer el trámite. Este decreto ayuda a que todos los procesos se hagan de forma clara, organizada y legal, garantizando que las personas sigan recibiendo atención en salud sin interrupciones.

- **Resolución 4622 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social**

Establece las reglas y procedimientos que deben seguirse para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y para reportar cualquier cambio o novedad en la afiliación.

Esta resolución explica detalladamente cómo deben hacerse trámites como la afiliación inicial, el traslado entre EPS, la inclusión o retiro de beneficiarios, la actualización de datos personales, el cambio de régimen y el reporte de fallecimiento, entre otros. También indica cuáles son los documentos necesarios para cada trámite, los canales autorizados para realizarlos (como el SAT) y los tiempos máximos para que las novedades sean procesadas.

Es una guía práctica y legal que ayuda a que todos los procesos relacionados con la afiliación se hagan correctamente, asegurando que las

personas puedan acceder a los servicios de salud de manera continua y sin barreras.

- **Ley 1122 de 2007**

Introdujo ajustes al SGSSS con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios. En cuanto a la afiliación y novedades, esta ley estableció:

- **Mejoras en la administración del sistema**

Se establecieron medidas para optimizar la gestión de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y garantizar una atención más eficiente a los afiliados.

- **Supervisión y control**

Se fortalecieron las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, asegurando que las EPS cumplieran con sus obligaciones frente a los afiliados.

- **Universalización del aseguramiento**

Se promovió la afiliación de toda la población colombiana al sistema de salud, buscando que todos los ciudadanos, especialmente los más vulnerables, estuvieran cubiertos por el SGSSS.

- **Fortalecimiento del régimen subsidiado**

Se definieron mecanismos para ampliar la cobertura del régimen subsidiado, facilitando la afiliación de personas en situación de pobreza y vulnerabilidad.

- **Ley 1438 de 2011**

Reformó el SGSSS con el propósito de fortalecer la atención primaria en salud y garantizar el acceso equitativo a los servicios. En relación con la afiliación y novedades, esta ley dispuso:

- **Afiliación obligatoria**

Estableció que todos los residentes en Colombia deben estar afiliados al SGSSS, sin importar su capacidad de pago, asegurando la cobertura universal en salud.

- **Portabilidad de los servicios**

Garantizó que los afiliados pudieran acceder a los servicios de salud en cualquier lugar del país, facilitando la atención en casos de traslado o cambio de residencia.

- **Eliminación de períodos de carencia**

Se suprimieron los tiempos de espera para acceder a los servicios de salud después de la afiliación, permitiendo una atención inmediata a los nuevos afiliados.

- **Unificación del Plan de Beneficios en Salud (PBS)**

Se dispuso la unificación del PBS para todos los regímenes, contributivo y subsidiado, garantizando igualdad en la cobertura de servicios para todos los afiliados.

Estas leyes son fundamentales para comprender cómo funciona el proceso de afiliación y las modificaciones que pueden presentarse en el SGSSS. Conocerlas permite orientar adecuadamente a los usuarios y garantizar que se respeten sus derechos en el acceso a los servicios de salud.

1.2 Procedimiento para modificar afiliación al SGSSS

Este tipo de trámite es frecuente en puntos de atención al usuario, EPS, IPS, centros administrativos locales o en entornos simulados de formación.

A continuación, se describen los pasos que debe seguir:

1. Escucha activa y verificación de la necesidad del usuario

El primer paso es recibir al usuario con una actitud amable, empática y profesional.

Se debe preguntar y escuchar con atención cuál es el motivo de la consulta, identificando si se trata de una novedad en la afiliación, como un traslado de EPS, inclusión o retiro de un familiar, cambio de régimen, modificación de datos personales, nacimiento de un hijo, o cambio de residencia.

Una vez escuchado el caso, se debe clasificar adecuadamente el tipo de novedad, ya que cada una tiene requisitos y procedimientos específicos. En

esta etapa también se puede consultar la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) para verificar el estado actual del usuario en el sistema.

2. Consulta de la normatividad aplicable

Después de identificar el tipo de novedad, se debe consultar la normativa vigente que regula el procedimiento. Por ejemplo, se puede revisar el Decreto 780 de 2016, la Resolución 4622 de 2016 o el Manual del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) para conocer los requisitos, documentos solicitados y plazos.

Esta consulta permite orientar al usuario correctamente y sustentar la información con base legal.

3. Revisión de los documentos requeridos

Con base en la novedad identificada, se debe informar al usuario sobre los documentos necesarios para realizar el trámite. Por ejemplo:

Para incluir un hijo, se necesita el registro civil de nacimiento y el documento del afiliado principal.

Para un traslado de EPS, se requiere el documento de identidad y cumplir con el tiempo mínimo de permanencia en la EPS anterior.

Para un cambio de régimen, se debe presentar el resultado del Sisbén (si va al subsidiado) o certificado laboral (si pasa al contributivo).

Los documentos deben estar legibles, actualizados y completos. Si falta alguno, se debe explicar al usuario de forma clara qué debe conseguir y cómo puede obtenerlo.

4. Diligenciamiento del formulario o plataforma digital

Una vez verificados los documentos, se procede al diligenciamiento del formulario correspondiente, que puede ser físico o digital. En el caso del

uso del SAT (Sistema de Afiliación Transaccional), hay que guiar al usuario para registrar la novedad en el sistema, respetando los campos obligatorios y validando los datos ingresados.

En caso de que el procedimiento se realice en papel, se debe asegurar que el formulario esté correctamente diligenciado, sin tachones ni errores, con firma del usuario y del funcionario responsable si aplica.

5. Registro, radicación y entrega de constancia

Después de llenar correctamente el formulario o registrar la novedad en el sistema, se debe radicar la solicitud siguiendo el protocolo de la EPS o entidad correspondiente. Se debe entregar al usuario una constancia del trámite o el número de radicado, el cual le servirá para hacer seguimiento. También se debe informar los tiempos estimados para que la novedad sea efectiva (por ejemplo, el traslado de EPS entra en vigor el primer día del mes siguiente a la radicación).

6. Seguimiento del caso y orientación al usuario

Como parte de un proceso integral, se debe invitar al usuario a hacer seguimiento a su trámite, ya sea consultando por teléfono, presencialmente o en línea. Además, se debe verificar que el usuario haya comprendido toda la información y responder de manera clara cualquier duda adicional.

En caso de presentarse inconsistencias en la actualización o rechazo del trámite, hay que saber cómo escalar el caso al funcionario responsable o brindar apoyo en la corrección.

7. Registro en el sistema interno o bitácora de atención

Finalmente, hay que dejar constancia del proceso en el sistema o bitácora de atención al usuario, indicando la fecha, tipo de novedad tramitada, documentos recibidos, observaciones, y estado del trámite. Esto permite mantener un control interno en la entidad y es útil para auditorías o seguimientos posteriores.

Este procedimiento no solo asegura que la novedad se gestione correctamente, sino que también afianza en las competencias clave como atención al usuario, aplicación normativa, manejo documental, ética profesional y comunicación efectiva.

2. Portabilidad en el sistema de salud colombiano

La portabilidad en salud es un derecho que tienen todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. Este derecho les permite recibir atención médica en un municipio o departamento diferente al que figura como su lugar de afiliación, sin necesidad de cambiar de EPS. Es decir, si una persona se traslada a otro lugar por trabajo, estudio, vacaciones, cuidado familiar u otra razón, puede seguir siendo atendida por su EPS siempre y cuando informe oportunamente el cambio de ubicación.

Este mecanismo fue establecido para garantizar el acceso a los servicios de salud, incluso cuando el afiliado cambia de lugar de residencia temporal o permanentemente. La Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1683 de 2013 son las normas que regulan la portabilidad y obligan a las EPS a garantizar la atención médica de sus usuarios en cualquier parte del territorio nacional, mediante redes alternas de prestadores de servicios de salud.

Para activar la portabilidad, el afiliado debe informar a su EPS el lugar al que se traslada, el tiempo estimado de permanencia y el tipo de atención que necesita (urgencias, consultas generales, tratamientos específicos, etc.). Esta notificación puede hacerse en persona, por teléfono o a través de los canales virtuales que la EPS tenga habilitados. En algunos casos, también se puede realizar mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

Es fundamental saber orientar al usuario sobre este procedimiento y poder explicar con claridad qué es la portabilidad, cómo se activa, cuáles son sus beneficios y qué implicaciones tiene no reportarla. Además, se debe estar en capacidad de ayudar al

usuario a registrar la novedad, ya sea llenando un formulario, usando la plataforma digital correspondiente o remitiéndolo a la oficina adecuada.

Es importante recordar que la portabilidad aplica para todos los afiliados, tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Si el usuario no reporta su traslado, puede tener dificultades para acceder a servicios que no sean urgencias, ya que la EPS podría no tener habilitada una red asistencial en el nuevo municipio. Por eso, es clave brindar una orientación oportuna y asegurarse de que el usuario sepa a qué Institución Prestadora de Servicios (IPS) debe acudir en su nuevo lugar de residencia.

La portabilidad tiene los siguientes beneficios:

- **Optimización**

Permite que el sistema de salud colombiano sea más flexible, equitativo y accesible.

- **Atención**

Garantiza la continuidad en la atención.

- **Protección**

Protege el derecho fundamental a la salud.

- **Cobertura**

Evita que las personas pierdan cobertura por el simple hecho de haberse desplazado a otro lugar del país.

2.1 Proceso de solicitud de novedad en la afiliación

Una novedad importante en el proceso de solicitud es que puede realizarse de manera virtual o presencial, dependiendo de la EPS. En muchos casos, los usuarios pueden usar la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) para registrar directamente la modificación desde un computador o celular con conexión a internet. Esta opción es especialmente útil en zonas donde no hay oficinas físicas cercanas o cuando se desea evitar desplazamientos.

Cuando el trámite se realiza presencialmente, el usuario debe llenar un formulario físico de novedades, el cual debe estar completamente diligenciado y firmado. Como ya se mencionó, los formularios no deben presentar tachaduras ni espacios en blanco, ya que esto puede generar devoluciones del trámite. Además, se debe verificar que se anexen los documentos exigidos en cada caso y que estos sean legibles y actualizados, como registros civiles, cédulas o certificaciones laborales.

Al radicar la solicitud, ya sea en línea o en oficina, el sistema o el funcionario debe entregar al usuario un comprobante de radicación con un número único que permita hacer seguimiento. Este comprobante es fundamental porque es la evidencia formal del trámite y su fecha marca el inicio de los tiempos establecidos para que la novedad se haga efectiva.

Es importante conocer la responsabilidad de informar al usuario sobre los tiempos estimados de respuesta para cada tipo de novedad.

Por ejemplo, estas novedades:

- **Traslado de EPS**

La solicitud se aplica el primer día del mes siguiente al de la radicación.

- **Cambio de datos personales**

La solicitud puede tardar menos tiempo que la del cambio de EPS.

Si el usuario no recibe confirmación dentro del plazo indicado, debe saber cómo hacer seguimiento o reclamar ante la EPS o la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Servicio al cliente

El servicio al cliente, en temas relacionados con la salud, se refiere a la aplicación de acciones y estrategias orientadas a brindar una atención clara, respetuosa, empática y eficaz. Su propósito es generar confianza, garantizar el acceso oportuno a los servicios y mejorar la experiencia del usuario dentro del sistema de salud.

3.1 Estrategias de servicio al cliente

En el contexto de la atención al usuario en salud, especialmente en los procesos de afiliación y novedades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es fundamental aplicar estrategias de servicio al cliente que garanticen una atención clara, respetuosa, empática y eficaz. Estas estrategias contribuyen a generar confianza, facilitar el acceso a los servicios y mejorar la experiencia del usuario dentro del sistema. Por lo tanto, se deben aplicar las siguientes:

- **Orientación personalizada y comprensible**

Se considera como una de las principales estrategias, ya que cada usuario tiene una situación particular, por lo que es necesario escuchar con atención, identificar el tipo de trámite que necesita (como traslado de EPS, inclusión de beneficiarios, actualización de datos, entre otros) y explicarle de manera clara los pasos a seguir, los documentos requeridos y los canales disponibles para realizar el proceso.

- **Atención eficiente**

La comunicación asertiva y empática y el conocimiento del proceso y la normatividad vigente son claves para brindar la información con

amabilidad y firmeza. Es fundamental la eficiencia en la gestión del trámite para ofrecer un buen servicio. Esto incluye evitar demoras innecesarias, brindar instrucciones claras, facilitar el diligenciamiento de formularios, y, en caso de no poder resolver el trámite en el momento, informar al usuario sobre los plazos de respuesta y cómo puede hacer seguimiento a su solicitud.

- **Acompañamiento del servicio**

Una actitud de servicio debe mantenerse durante toda la atención. Incluso cuando no sea posible dar solución inmediata, es importante ofrecer alternativas, orientar hacia los canales adecuados o brindar indicaciones sobre el siguiente paso a seguir. Nunca se debe dejar al usuario sin respuesta o sin una vía clara para continuar el proceso.

- **Formalización de documentación**

Siempre que sea posible, es recomendable entregar información por escrito o medios digitales, como constancias de radicado, instrucciones paso a paso o confirmaciones electrónicas. Esto permite que el usuario tenga claridad sobre el trámite realizado y facilite el seguimiento posterior.

- **Canales de seguimiento**

Finalmente, se deben establecer canales efectivos de seguimiento y retroalimentación, informando al usuario cómo puede consultar el estado de su trámite y a quién acudir en caso de dudas. Escuchar sugerencias y experiencias también permite mejorar los procesos de atención y fortalecer la confianza en el sistema.

En conjunto, estas estrategias aseguran una atención centrada en el usuario, enfocada en la solución y alineada con los principios de calidad, oportunidad y respeto en los servicios de salud.

3.2 Comunicación asertiva

Es una forma de expresarse con claridad, respeto y firmeza, permitiendo decir lo que se piensa o necesita sin ofender ni someterse a los demás. Es un punto medio entre la comunicación pasiva y la agresiva, y se basa en el respeto mutuo, la empatía y el manejo adecuado de las emociones. Para la atención de usuarios en temas de afiliación al sistema de salud, esta habilidad es fundamental, ya que le permite orientar de manera clara, resolver dudas, manejar situaciones difíciles con usuarios inconformes o angustiados, además de transmitir confianza y profesionalismo.

Una comunicación asertiva mejora la experiencia del usuario, evita malentendidos y fortalece la imagen institucional, siendo una competencia clave en la atención humanizada y efectiva dentro del sector salud.

Las técnicas de comunicación asertiva en el contexto de afiliación y trámite de novedades en salud son:

- **Escucha activa**

Se debe practicar una escucha atenta, sin interrumpir al usuario, mostrando interés real por lo que expresa. Esto incluye:

Mantener contacto visual:

Asentir con la cabeza o usar expresiones breves como “entiendo” o “claro”.

Reformular lo que el usuario dice para confirmar que comprendió:

“Entonces, ¿usted desea hacer un traslado de EPS porque se mudó de ciudad, correcto?”

- **Uso de lenguaje claro y sencillo**

Es fundamental evitar tecnicismos o términos normativos que puedan confundir al usuario. Se debe explicar los procedimientos de manera comprensible:

“La portabilidad significa que usted puede seguir recibiendo atención médica en su nueva ciudad, sin cambiar de EPS. Solo necesita informar el traslado”.

- **Empatía verbal y emocional**

Se debe validar las emociones del usuario, especialmente si este se encuentra molesto, angustiado o confundido. Frases como la siguientes, permiten generar un ambiente de respeto y confianza:

“Comprendo que esta situación puede ser frustrante”.

“Lamento que haya tenido esa dificultad, voy a ayudarle con el proceso”.

- **Asertividad en la entrega de información**

La asertividad implica comunicar lo que se puede y lo que no se puede hacer, con claridad y respeto:

“En este momento no podemos hacer el cambio de EPS porque no han pasado los 365 días mínimos, pero puedo indicarle la fecha exacta en que puede volver a intentarlo”.

Esta técnica evita falsas expectativas y muestra compromiso con la solución.

- **Confirmación de comprensión**

Luego de dar una explicación, se debe confirmar que el usuario entendió:

“¿Le quedó claro el procedimiento? ¿Desea que le repita algo?”

Esto garantiza que el usuario se sienta acompañado y reduce errores en la gestión de trámites.

- **Comunicación escrita clara (cuando aplica)**

Si se debe entregar constancia, radicado o instrucciones por escrito, es importante asegurarse de que el texto sea legible, sin abreviaturas innecesarias y que esté acompañado de una breve explicación oral:

“Este es el número de radicado de su trámite. Puede hacerle seguimiento llamando al número que está en este documento”.

- **Orientación con actitud de servicio**

La actitud de quien atiende debe ser siempre de guía, incluso si el trámite no puede realizarse en ese momento:

“No puedo hacer el cambio en este momento, pero puedo decirle cómo solicitar una cita con el orientador de su EPS o cómo acceder al SAT desde su celular”.

- **Manejo de usuarios difíciles o enojados**

Siempre hay que evitar responder con confrontación. En su lugar, se debe mantener la calma, usar frases de contención y enfocar la conversación hacia soluciones:

“Entiendo su molestia. Mi función es ayudarle con lo que esté a mi alcance. Permítame revisar su caso para ver cómo puedo orientarlo”.

4. Enfoque diferencial en salud

En el contexto de la afiliación y trámite de novedades en el sistema de salud colombiano (SGSSS), el enfoque diferencial se refiere a la adaptación del proceso de atención a las características particulares de cada persona o grupo poblacional.

Su objetivo es garantizar un acceso efectivo, equitativo y digno al derecho a la salud, superando barreras relacionadas con el género, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, la situación socioeconómica o el contexto territorial.

Aplicar el enfoque diferencial en trámites como la afiliación, el traslado de EPS o la inclusión de beneficiarios, implica reconocer que no todos los usuarios tienen las mismas condiciones, ni las mismas facilidades para cumplir con los requisitos o acceder a los servicios. Por ello, es necesario ofrecer ajustes razonables, orientación especializada y un trato humanizado, teniendo en cuenta las particularidades de cada persona. Esto garantiza que el proceso no se convierta en un obstáculo, sino en un puente para el ejercicio del derecho a la salud.

Este enfoque es especialmente relevante para poblaciones que históricamente han enfrentado barreras de acceso, como las mujeres gestantes y madres lactantes, personas en situación de discapacidad, personas mayores, comunidades indígenas, afrodescendientes o ROM, niños, niñas y adolescentes, víctimas del conflicto armado, personas en condición de calle o sin documentación y población migrante o en tránsito.

La aplicación del enfoque diferencial se traduce en acciones concretas durante la atención. Entre ellas se incluyen:

- **Lenguaje**

El uso de un lenguaje claro y culturalmente apropiado.

- **Flexibilidad**

La flexibilidad en los canales de atención y en los requisitos exigidos (cuando la normatividad lo permita).

- **Atención preferencial**

La priorización en la atención para niños, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con condiciones de salud críticas.

- **Orientación personalizada**

La orientación personalizada a usuarios con barreras idiomáticas, cognitivas o físicas.

- **Acceso a la afiliación**

Las acciones afirmativas que aseguren este acceso, incluso en casos donde no se cuente con toda la documentación, como ocurre con personas desplazadas o habitantes de calle.

La importancia del enfoque diferencial radica en que permite que el derecho a la salud se cumpla en condiciones de equidad real. No se debe tratar a todas las personas por igual, se debe brindar a cada una lo que necesita para estar en igualdad de condiciones frente al sistema.

En el trámite de novedades, esto puede significar tomarse más tiempo para explicar un procedimiento, utilizar otro idioma o dialecto, ayudar a llenar un formulario o permitir que un tercero autorizado actúe como representante.

Aplicar el enfoque diferencial en los procesos de afiliación y novedades del SGSSS, implica ver al usuario como un sujeto de derechos y no como un simple trámite

administrativo. Significa adaptar el servicio a su realidad, garantizando que, sin importar su situación, pueda ejercer plenamente su derecho a la salud.

4.1. Principios del enfoque diferencial en salud

Son ideas fundamentales que orientan cómo debe ser la atención a los usuarios del sistema de salud, teniendo en cuenta sus condiciones personales y sociales. Su objetivo es asegurar una atención justa, respetuosa y sin discriminación. En trámites como la afiliación o las novedades en el SGSSS, estos principios ayudan a que el sistema se adapte a las distintas realidades de la población. Al respecto, se tienen los siguientes principios:

1. Equidad

Es uno de los principios más importantes. Esto significa que no todas las personas necesitan lo mismo, por lo tanto, se deben tomar medidas especiales para apoyar a quienes tienen más dificultades.

2. Reconocimiento de la diversidad

Indica que el sistema de salud debe respetar las diferencias entre las personas, como la edad, el género, la identidad cultural, la orientación sexual, la discapacidad, la etnia o la condición migratoria. Cada persona debe recibir atención adecuada a sus características, sin prejuicios ni estigmas.

3. Accesibilidad

Es otro principio importante. Significa que los servicios y trámites deben estar disponibles sin barreras físicas, de idioma, de ubicación o de tecnología. Por ejemplo, se deben adaptar los procesos para personas con discapacidad o con dificultades para leer o escribir.

4. Autonomía

Reconoce que cada persona tiene derecho a tomar decisiones informadas sobre su salud. Esto incluye participar activamente en los trámites de afiliación, con apoyo si lo necesita.

5. Participación

Es un factor clave. Las personas y comunidades deben tener la posibilidad de opinar y decidir sobre temas que afectan su salud y sus derechos. También deben ser escuchadas durante la atención y en la creación de políticas de salud.

6. Interculturalidad

Reconoce que no todas las personas entienden la salud de la misma manera. Por ejemplo, los pueblos indígenas tienen sus propias formas de ver la salud y la vida. El sistema debe respetar y dialogar con esas visiones, sin imponer una sola forma de pensar.

7. Protección especial

Se aplica a grupos que han sido excluidos o que están en situación de vulnerabilidad, como niños, víctimas del conflicto, personas en pobreza extrema o en situación de calle. Estas personas deben recibir atención prioritaria y condiciones especiales que garanticen su derecho a la salud.

8. No discriminación

Establece que nadie debe recibir un trato injusto por su raza, edad, condición económica, género, discapacidad u otra característica personal. El sistema de salud debe ser incluyente y respetar los derechos humanos de todas las personas.

Estos principios permiten que la atención en salud sea más humana, justa e incluyente. En el trámite de afiliación o novedades, se aplican en acciones concretas como dar prioridad en la atención, ayudar a llenar formularios o aceptar declaraciones cuando una persona no tiene documentos.

4.2. Aplicación del enfoque diferencial en los procesos de afiliación

Algunos ejemplos de aplicación de enfoque diferencial son:

- **Mujer gestante**

Si una mujer gestante en situación de desplazamiento llega sin cédula ni documentos del Sisbén, se debe priorizar su atención por su condición de embarazo y de víctima del conflicto armado. En este caso, se le puede permitir afiliarse, mediante una declaración juramentada, se le ofrece orientación en lenguaje sencillo y se le apoya en el diligenciamiento de formularios. Además, se debe garantizar su acceso inmediato a los controles prenatales, brindándole toda la información necesaria para continuar su atención en salud.

- **Persona con discapacidad auditiva**

Otro caso puede ser el de una persona mayor con discapacidad auditiva que desea trasladarse de EPS, tras mudarse de ciudad. En este escenario, se debe asegurar que la comunicación sea clara y adaptada a su condición, permitiendo el acompañamiento de un familiar como apoyo. Se debe explicar el proceso con calma, confirmar la comprensión del usuario y garantizar que la información también quede por escrito, para que pueda revisarla posteriormente.

- **Joven indígena**

Asimismo, si una joven indígena que no domina el español, llega a afiliarse a un familiar como beneficiario, el sistema debe tener en cuenta su contexto cultural. Se puede permitir que un familiar actúe como intérprete o, de ser posible, contar con un mediador cultural. Además, si no se cuenta con todos los documentos convencionales, puede aceptarse una declaración de convivencia u otro soporte válido, según la normativa. La atención debe ser clara, respetuosa y adaptada a su forma de comprender el sistema de salud.

En todos estos casos, aplicar el enfoque diferencial significa no hacer un trámite automático, sino ver a cada usuario como un sujeto con derechos y adaptar el servicio para que pueda ejercerlos, independientemente de su condición o dificultad.

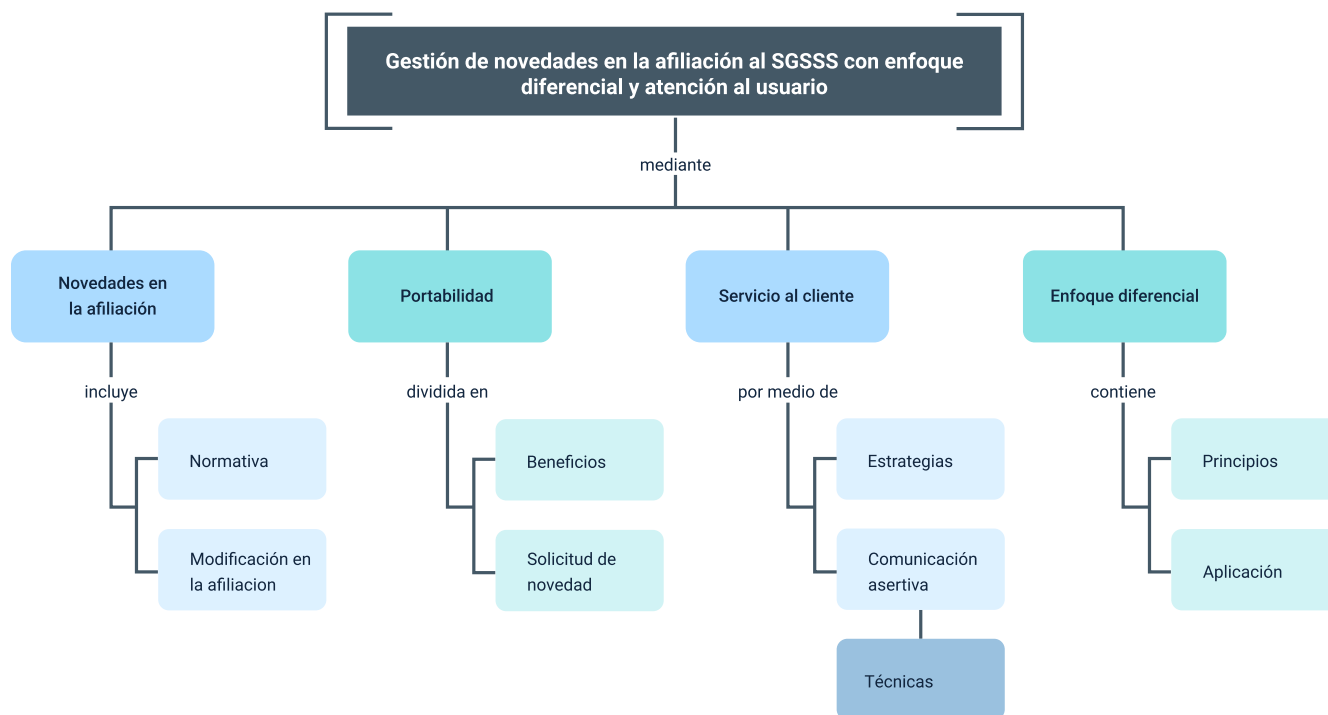
Esto fortalece una atención humanizada, justa e incluyente, que responde verdaderamente a las necesidades de la población colombiana en toda su diversidad.

Síntesis

Este componente formativo, introduce las bases esenciales para tramitar novedades en la afiliación al sistema de salud, considerando procedimientos, requisitos y la normativa vigente.

Con esta formación, el aprendiz comprenderá cómo identificar, orientar y tramitar novedades en la afiliación al SGSSS, aplicando la normativa vigente, técnicas de comunicación asertiva y enfoque diferencial. Desarrollará habilidades para brindar atención clara, empática y efectiva, garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud, según las necesidades de cada usuario.

Este componente permite al aprendiz fortalecer conocimientos normativos sobre el SGSSS, desarrollar habilidades prácticas para el trámite de novedades y mejorar su comunicación con los usuarios mediante técnicas asertivas y enfoque diferencial. Esto le permite brindar una atención más humana, eficiente y adaptada a las necesidades de poblaciones diversas.



Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del recurso
1. Novedades en la afiliación al SGSSS.	Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 15 de septiembre). Afiliación al Sistema de Salud [Video]. YouTube.	Video.	https://www.youtube.com/watch?v=e0IWd1YdkUc
1.2. Procedimiento para modificar afiliación al SGSSS.	Ecosistema de Recurso Educativos SENA. (2025, 3 de junio). Orientación al usuario en el proceso de afiliación y registro de novedades del servicio de salud [Video]. YouTube.	Video.	https://www.youtube.com/watch?v=0HeR3rr7I5U
2. Portabilidad en el sistema de salud colombiano.	Ministerio de Salud y Protección Social. (202, 15 de mayo). Sistema de Salud Colombiano Regímenes de salud [Video]. YouTube.	Video.	https://www.youtube.com/watch?v=z91giRwDma4

Glosario

Afiliación: proceso mediante el cual una persona se inscribe en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados.

Comunicación asertiva: refiere a un estilo de comunicación que permite expresarse de manera firme y precisa.

Enfoque diferencial: es un método de atención que considera las características propias de cada individuo.

EPS: Entidad Promotora de Servicios de Salud.

Novedad en la afiliación: todos los cambios que la persona haga de sus datos en el sistema.

Portabilidad: garantía de atención en salud en cualquier lugar del territorio.

Régimen contributivo: régimen para las personas en condiciones socioeconómicas con incapacidad de pago.

Régimen subsidiado: régimen diseñado para la población afiliada con capacidad de pago.

SAT: es la plataforma digital Sistema de Afiliación Transaccional.

Referencias bibliográficas

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Función Pública. (1991). Constitución Política de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Función Pública. (2013). Decreto 1683 de 2013: Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=54074>

Función Pública. (2016). Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Ministerio de Salud y protección Social. (2007). Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 4622 de 2016: Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4622-de-2016.pdf>

Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
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 formación en Diseño, Confección y Moda - Regional Antioquia
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 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

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Ernesto Navarro Jaimes	Animador y productor audiovisual	Centro de Comercio y Servicios - Regional Tolima
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