

**Los desafíos del Gobierno Nacional Colombiano para lograr el Aseguramiento en
Salud de los habitantes del territorio**

Hilda María Muñoz Osorio



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
Facultad de Ciencias Jurídicas
Especialización en Seguridad Social
Manizales
2020

RESUMEN

El presente artículo contiene una descripción de diferentes publicaciones en el tema del Aseguramiento en salud de la población en Colombia, incluso de los extranjeros debido al fenómeno creciente de los migrantes venezolanos. Es entonces para el Gobierno Nacional un desafío en esta materia garantizar el aseguramiento en salud de la población, con la creación de diferentes mecanismos y caminos normativos. Así mismo se darán a conocer las actuaciones de los diferentes actores en el Sistema general de seguridad social en salud seguidamente se analiza la falta de cultura y conocimiento de parte de los habitantes del territorio sobre el funcionamiento del sistema de salud.

En Colombia el aseguramiento en salud se enmarca en la Ley 1122 de 2007 donde se define como: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo”. Veremos entonces en el presente artículo un análisis de normas que actualmente regulan el ingreso y continuidad en el sistema de seguridad social en Salud, más aún en tiempos de pandemia Covid-19 que retaron al Gobierno Nacional a generar importantes mecanismos para dar continuidad en el aseguramiento en salud a los habitantes del territorio Colombiano.

Palabras clave: Aseguramiento, Colombia, cultura, seguridad social, salud, continuidad, afiliación, emergencia sanitaria.

Challenges faced by the Colombian Government in achieving universal Health Insurance for its residents

ABSTRACT

This article describes different publications regarding health insurance of Colombia's residents, including foreigners, given the growing phenomenon of Venezuelan migrants. Ensuring that all residents have health insurance is a challenge for government, tackled by creating different mechanisms and regulatory paths. Additionally, this article will present the roles of different agents in the General System of Social Security in Health. It will be followed by an analysis on how the country's residents lack the culture and knowledge on how the health system works.

In Colombia, health insurance is framed in Law 1122 of 2007 where it is defined as: "financial risk administration, health risk management, service coordination that guarantees an effective access to them". This article will analyze the norms that currently regulate the entry and permanence in the social security system of health, especially now during the pandemic. Covid-19 has challenged the Government to generate important mechanisms to provide ongoing health insurance for Colombian residents.

INTRODUCCION

En un principio para el desarrollo de este artículo no estábamos en emergencia Sanitaria por el Covid-19, sin embargo ya existían varios mecanismos y normas para no perder el aseguramiento y continuidad en los servicios de salud en caso de quedar desempleado, o simplemente cuando no se contaba con una afiliación a una EPS, con la situación de emergencia sanitaria en nuestro país, el Gobierno Nacional se ve obligado a generar normas y diferentes lineamientos sobre el aseguramiento en salud de todos los habitantes del territorio colombiano, inclusive para los extranjeros como la población venezolana que viene migrando desde años atrás a nuestro país, pero también asume el reto de promover y concientizar a todos, de la importancia en tener al día su seguridad social (Salud) sembrando así una cultura importante y necesaria en el tema del Aseguramiento en salud.

La universalización del aseguramiento esta descrito en el artículo 32 de la ley 1438 de 2011, la cual describe: “Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación”. Por lo tanto, la normativa existente enfocada a promover la inserción al sistema de salud en nuestro país viene ofreciendo varios mecanismos de afiliación que en su mayoría son desconocidos por los habitantes de nuestro país, tal vez por falta de cultura y en otras ocasiones por la omisión de parte de los empleadores al no garantizar a sus trabajadores una seguridad social integral.

DESARROLLO DEL TEMA

Una de las metas descritas en el PND 2018-2022 LEY 1955 DE 2019 es el Aseguramiento Universal, lo que traduce tener a todos los habitantes del territorio colombiano asegurados y afiliados a una EPS, que garantice el acceso a la salud, focalización que estará a cargo de las entidades territoriales éstas deben asumir sus atenciones en salud cuando sea población pobre no asegurada (no afiliada). Con las modificaciones en la Ley 1955 de 2019 dejan con menores transferencias de recursos a los departamentos y Municipios para atender a esta población, es decir, todo habitante colombiano inclusive el extranjero residente en nuestro país debe contar con el aseguramiento en salud en uno de los dos Regímenes, Subsidiado o Contributivo según sea su situación o capacidad de pago¹.

Con estos lineamientos el Gobierno Nacional reitera la necesidad de lograr cobertura universal de afiliación en el país y aunar esfuerzos para dar cumplimiento a la meta nacional de 100% de población afiliada al Sistema².

En Colombia el aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, efectiva y equitativa a los habitantes del territorio a través de una EPS. Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (Health System Financing, Who Report, 2010) el aseguramiento en salud se da en tres dimensiones: la población cubierta por un seguro de salud, la cantidad y calidad de los servicios médicos cubiertos y la mitigación del gasto potencialmente catastrófico (World Health Report, 2000) en salud de un hogar o persona.

En cuanto a los tipos de afiliación al SGSSS, existen dos, el de las personas con capacidad de pago, que están afiliadas al régimen contributivo, y el de las personas sin

¹ Existen también los regímenes especiales y de excepción entre los que se cuentan las fuerzas armadas, ECOPELROL y los maestros, entre otros.

² Portafolio Enero 24 de 2020.

capacidad de pago o con particular prioridad para el gobierno, como por ejemplo la población en condición de desplazamiento, comunidades indígenas, desmovilizada del conflicto, población infantil abandonada a cargo del ICBF, personas mayores en centros de protección, y ROM, entre otras que estarán afiliadas al régimen subsidiado. Adicional a la afiliación al SGSSS, existe población que tiene cobertura de salud y que hacen parte del régimen de excepción y especial³.

Actualmente el sistema esta progresivamente mejorando la cobertura de servicios de salud en búsqueda de garantizar el derecho a la salud, a toda la población del territorio colombiano, en el marco de los principios definidos en la Ley 100 de 1993, independientemente de su capacidad de pago, uno de ellos es OBLIGATORIEDAD: La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y el Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

Por lo anterior es sumamente importante la participación de todos los actores en el sistema de seguridad social en salud, tanto de los que deben afiliar a los trabajadores como de los mismos ciudadanos, en preocuparse por tener su afiliación a salud.

Es importante mencionar que la cobertura⁴ de afiliación al sistema de salud en 1993, año en que se expidió la Ley 100, la cobertura alcanzaba el 23,5% Pasados 25 años, la cobertura aumentó un 94.6% en 2018, lo que representó que la población pudiera acceder al sistema de salud colombiano, y para la vigencia 2019-2020 alcanzó un 95,2%, lo cual significa un incremento de 788 mil personas en comparación con el periodo inmediatamente anterior⁵.

³ Hacen parte de este régimen los miembros de las fuerzas militares y de policía, profesores pertenecientes al magisterio, afiliados al sistema de salud de las universidades y los servidores públicos de Ecopetrol.

⁴ Entiéndase por cobertura las personas afiliadas al régimen subsidiado, régimen contributivo y régimen de excepción con respecto a la población total proyectada por el DANE.

⁵ Rendición de cuentas vigencia 2019-2020 Ministro de Salud, Fernando Ruiz

Lo anterior indica claramente que el Gobierno nacional ha generado un sinnúmero de estrategias y normas para lograr el aseguramiento en salud, llegando a todos los rincones de nuestro territorio nacional, a todas las habitantes, nacionales y extranjeros, poblaciones especiales, etc., y logrando un crecimiento en la afiliación a salud de todos, es así como el Decreto 2353 de 2015 se expide con el fin de unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud, seguidamente al año siguiente se agrupa el Decreto 2353 de 2015 en el Decreto 780 de 2016, como una compilación de reglamentaciones preexistentes en el sector, se expide como Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", siendo un documento de referencia y consulta constante en este artículo ya que contiene entre muchos temas, los que nos atañen en afiliación a salud.

Con la Resolución 768 de 2018 se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT” cuyo objeto es fijar las condiciones generales para la operación del SAT, y las reglas que deben cumplir quienes intervengan en la afiliación, el reporte de novedades y de la información relevante para la operación del sistema. El sistema de Afiliación Transaccional se ha definido como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispuso el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar y consultar, en tiempo real, los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y en Riesgos Laborales, Caja de compensación, Sistema general de Pensiones, este último puesto en marcha en septiembre de 2020 a través de la Resolución 1734 de 29 de septiembre de 2020.

Lo anterior describe claramente como el Gobierno Nacional genera y desarrolla mecanismos y sistemas de información en pro del aseguramiento de la población, pero esto lo desconoce la misma ciudadanía, pues falta más despliegue de estas medios y vías para que sean aprovechadas de la mejor manera.

Ahora bien, existen varias formas para que un usuario logre ingresar al sistema de afiliación en salud, iniciemos por aquellos trabajadores que han perdido su empleo y quedan sin capacidad de pago para cotizar como independientes, en este caso pueden ser afiliados al régimen subsidiado si cuentan con una encuesta sisben certificada y publicada en la página del DNP, ajustada según Resolución 3778 de 2011 y cumpla los puntajes allí dispuestos para acceder al programa Social del Régimen subsidiado, si no cuentan con esta encuesta, pueden ser incluidos como beneficiario por parte de uno de sus familiares que sean cotizantes a una EPS contributiva, es decir, la conyugue o compañera permanente lo puede incluir en su EPS, si no la tiene, entonces puede ser beneficiario de un hijo que este cotizando y no haya conformado un núcleo familiar, es decir carezca de una conyugue y/o hijos, pero por el contrario si este ya tiene un núcleo familiar conformado, este hijo cotizante puede vincularlo como beneficiario de él por la figura de beneficiario adicional, el adicional tiene derechos a servicios de salud, y debe permanecer en dicha EPS por un año, en caso de requerir el retiro antes del año, la EPS le cobra el tiempo que faltaba para completar el año, este beneficiario adicional no tiene derecho a reconocimiento de prestaciones económicas, esta figura de beneficiario adicional está contenida en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.4.5. Este adicional se hace efectivo pagando la UPC correspondiente a su grupo de edad, el per cápita para promoción y prevención, y un valor destinado a la Subcuenta de Solidaridad equivalente al 10% de la sumatoria del valor de los dos conceptos.

Por otro lado, si este desempleado no se ajusta a ninguna de las anteriores posibilidades, entonces puede ser focalizado por el Ente municipal como población sin afiliación y aplicarle lo descrito en el Decreto 064 de 2020, afiliación de oficio⁶, directamente en el sistema de Afiliación transaccional, sistema desarrollado por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ingresando a través de www.miseguridadsocial.gov.co, donde el Ente Municipal una vez registrado, procede a la afiliación de oficio de manera

⁶ "Artículo 2.1.5.4 Afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de manera inmediata en una EPS del Regimen subsidiado, la entidad territorial deberá Gestionar de manera inmediata el trámite necesario para la aplicación de la Encuesta Sisben del Afiliado.

temporal, así mismo el usuario debe tener documento de identificación válido para la afiliación, y al no tener aplicada encuesta de SISBEN tiene 4 meses para aplicar a la encuesta y obtener el puntaje que le definirá la continuidad en el SGSSS.

Otro mecanismo que el Gobierno Nacional dispuso es: en el caso de un trabajador dependiente o independiente que haya perdido su empleo o dejado de cotizar en este año 2020 durante la emergencia sanitaria puede estar protegido y acceder a los servicios de salud de la EPS a la cual se encontraba afiliado, esto lo describe la Ley 1955 de 2019, ARTÍCULO 242 SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD, describe en su Parágrafo segundo. Los cotizantes al régimen contributivo y sus beneficiarios, podrán acceder temporalmente al régimen subsidiado de salud mediante la contribución solidaria, una vez finalice el beneficio estipulado en el parágrafo primero del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, adicionado por el artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020, cuando el cotizante (i) no cumpla con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, (ii) haya finalizado su relación laboral durante la emergencia sanitaria o durante los seis (6) meses siguientes a su finalización, y (iii) haya aportado al Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre un Ingreso Base de Cotización -IBC-hasta de un (1) salario mínimo legal mensual vigente SMMLV.

Este mecanismo estará disponible hasta por un periodo máximo de seis (3) meses después de finalizada la declaratoria de emergencia sanitaria y podrá ser prorrogado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La permanencia en el mecanismo no podrá ser mayor a un (1) año contado a partir de la finalización de la relación laboral, el inicio del periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, cuando aplique. En todo caso, la encuesta SISBÉN primará como criterio para determinar el pago de la contribución solidaria una vez entre en implementación la metodología IV del SISBEN.

El Mecanismo de protección al cesante, a cargo de las Cajas de Compensación Familiar, ha sido uno más de los medios para la continuidad en la afiliación a salud, permitiendo a las personas que pierdan su empleo, mantengan el acceso a salud y el ahorro para su

pensión, así mismo puede acceder a la capacitación laboral, a través de la Agencia Nacional de Empleo con el SENA, con el fin de ubicarse en un nuevo empleo. Este beneficio aplica para Todos los trabajadores del sector público y privado que hayan realizado aportes a las Cajas de Compensación Familiar durante al menos un año, continuo o discontinuo, en el transcurso de los últimos tres años, y los Trabajadores independientes o cuenta propia que hayan realizado aportes por lo menos dos años, continuos o discontinuos, en el transcurso de los últimos tres años, este beneficio aplica durante 6 meses, sin embargo con la salida del Decreto 770 de 2020 fue modificado de 6 a 3 meses de manera transitoria.

La evolución del aseguramiento en salud en Colombia ha sido significativamente importante ya que hasta diciembre del 2019 La afiliación al Sistema general de seguridad social en Salud estaba a cargo de las EPS Entidades Promotoras de Salud y cada persona podía elegir libremente la EPS a la cual deseaba afiliarse, sin embargo, el Gobierno Nacional, en enero de 2020 genera el Decreto 064, el cual vincula a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y a los Entes Municipales para que ejerzan la afiliación al sistema a través de la figura “Afiliación de Oficio, directamente en el sistema de Afiliación transaccional, sistema desarrollado por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ingresando a través de www.miseguridadsocial.gov.co, esto demuestra claramente la creación de una vía o mecanismo más para obtener el aseguramiento de la población, que en un momento dado no esté afiliada a una Entidad promotora de Salud y requiera de sus servicios, no queriendo decir con esto que solo puede ser afiliada en medio de una prestación de servicios de salud, sino que se incluyen dos actores fundamentales para su aseguramiento y puedan focalizar el residente nacional o extranjero, y que a través del SAT, podrán registrar la afiliación de oficio.

Este mecanismo o figura de Afiliación de oficio cierra la brecha de afiliación a salud de la población pobre no afiliada, ya que con este Decreto 064 de 2020, no deja por fuera del sistema a ningún residente nacional o extranjero, lo incluye en el sistema de afiliación a salud, pese además que el Gobierno Nacional advirtió a los entes Municipales que no

existirán asignación de recursos del Sistema General de Participación para que asuman la competencia en el pago de atenciones a la población pobre no asegurada, por lo tanto deberá ser asumida con rentas cedidas o en su defecto con recursos propios, con lo anterior, el Gobierno Nacional es enfático en instar a los Entes Territoriales para que sean diligentes en gestionar la afiliación al sistema general del Seguridad Social en Salud-SGSSS de las personas que demanden servicios en las instituciones prestadoras de servicios de salud y aquellas que no cuenten con inscripción a una EPS.

Así pues, los Entes territoriales y las IPS, están llamadas a ser actores activos en el SGSSS, con poder de afiliación e inclusión en el sistema, deberán registrarse en el SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) funcionalidad que permite la afiliación de oficio, sin intermediación de la EPS, importante decir que una vez registrada la afiliación por parte de la IPS, ésta deberá garantizar la prestación del servicio sin mayor dilación, posteriormente a las 24 horas del registro en el SAT, el Ministerio reportará la transacción de la afiliación a la EPS elegida, ésta no podrá negarse a la inscripción de ninguna persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Tampoco podrán colocar barreras para la afiliación y la prestación de servicios que requiera el afiliado, y por ultimo deberá reflejar en su sistema de información dicha novedad.

Este Decreto trae además la afiliación del recién nacido, hijo de padres no afiliados, con documento de identificación válido, que en este caso es el Certificado nacido vivo, así mismo poder ser afiliados sus padres que se encuentren sin afiliación por terminación de inscripción en la EPS.

Por otro lado, menciona que la EPS deberá reportar a la BDUA la movilidad⁷ del usuario del Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado cuando este no lo hiciere, la EPS deberá informar de dicha novedad al afiliado, se aclara que la movilidad es un mecanismo que permite a los afiliados continuar inscritos en la misma EPS, así: Si está afiliado al Régimen Subsidiado y consigue empleo puede permanecer en la misma EPS con su

⁷ Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.7.7

núcleo familiar, para lo cual, debe informar a su empleador y éste reportar a la EPS la novedad de movilidad, ya sea directamente en la EPS o a través del SAT, Si está afiliado al Régimen Contributivo y pierde su capacidad de pago y se encuentra en los niveles I o II del SISBEN, puede permanecer en la misma EPS con su núcleo familiar, si no lo reporta a la EPS, ésta aplicará la movilidad al Régimen subsidiado, todo lo anterior sin solución de continuidad, es decir sin interrupción en los servicios de salud que demande el afiliado.

Ahora mencionaremos quienes pueden acceder al Régimen Subsidiado, siendo este uno de los programas sociales del Gobierno Nacional, al cual se accede previamente focalizados a través de la encuesta SISBEN, los Afiliados al Régimen subsidiado (Art. 2.1.5.1. del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 3º del Decreto 064 de 2020). Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan las siguientes condiciones:

Los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Los afiliados al Régimen Subsidiado (Inciso 1º del artículo 242 de la Ley 1955 de 2019)⁸.

La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén), recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir.

Migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables con permiso especial de permanencia, PEP vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido, personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas, población infantil abandonada y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad

⁸ ARTÍCULO 242°, SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD, Los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBÉN, recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir. Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo al SISBÉN, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial, definida según el mismo SISBÉN.

Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, menores desvinculados del conflicto armado, población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF, Comunidades Indígenas, población desmovilizada, Adultos mayores en centros de protección. Los adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección, población Rom, personas incluidas en el programa de protección a testigos, Víctimas del conflicto armado de conformidad con lo señalado en la Ley 1448 de 2011 y que se encuentren en el Registro Único de Víctimas elaborado por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Población migrante colombiana repatriada o que ha retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar, Población habitante de la calle, Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo, personas con discapacidad en centros de protección. Los adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.

Todos los anteriores grupos poblacionales son beneficiarios del Régimen subsidiado, y la generación y elaboración de estos listados censales estarán a cargo de las autoridades y entidades competentes, en virtud de la Resolución 1838 de 2019.

En todo caso los Migrantes venezolanos que permanezcan en el país, deberán acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro (4) meses ante la entidad territorial municipal donde se encuentren domiciliados. La entidad territorial deberá reportar esta información en el sistema de afiliación transaccional (SAT).

Del mismo modo se afilian al Régimen subsidiado los colombianos retornados de Venezuela y su grupo familiar sin capacidad de pago, sin necesidad de estar encuestados en el SISBEN, presentan certificado expedido por Notaria, en el cual manifiesten su condición de retornado y la composición del grupo familiar, la inscripción a la EPS podrá ser terminada por el Ente Territorial al no acreditar su permanencia en el país.

Ahora bien, los recién nacidos hijos de madres venezolanas, quienes no tengan identificación válida, pueden ser incluidos y afiliados al Régimen subsidiado por parte de la entidad prestadora de servicios de salud o la entidad territorial que lo focalice, esta afiliación se registra en el SAT Sistema de Afiliación transaccional con la figura de Afiliación de Oficio, estos menores quedan registrados con el documento de identificación Certificado Nacido vivo, en tanto la Madre gestione el documento de identificación válido para su edad.

Por otra parte el Gobierno Nacional expide el Decreto 538 de 2020 durante el Estado de Emergencia, el cual declara que efectuará el reconocimiento de la Unidad de pago por Capitación a las EPS y entidades obligadas a compensar EOC, por aquellos cotizantes al régimen contributivo en salud y su núcleo familiar cuando no puedan continuar con el pago de los aportes durante el término de la Emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de salud y protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus Covid-19.

Es así como las EPS están en la obligación de reportar al ADRES, la Administradora de los Recursos del Sistema General del Seguridad Social en Salud, la novedad de activación, para aquellos cotizantes suspendidos por mora y su núcleo familiar, y cuyo estado es denominado AE Activo por Emergencia, estado de afiliación activo para la prestación de servicios de salud para el cotizante y su núcleo familiar. Este estado es únicamente permitido con la entrada en vigencia del Decreto 538 de 2020, esto es a partir del 12 de abril y hasta la finalización de la emergencia sanitaria, la cual fue declarada por el Decreto 417 de 2020.

A decir verdad, todas las ilustraciones anteriores, denotan que existen realmente muchos mecanismos para no perder la afiliación a salud, pero del mismo modo se demuestra la falta de conocimiento de parte de los habitantes del territorio, lo que hace necesario, generar espacios educativos en el tema de la seguridad social en las diferentes entornos, académico, familiar y laboral, generando así una cultura que permita que todos tengan como una de sus prioridades, la afiliación en Salud y no versen abocados a pasar por una situación trágica, dolorosa e inhumana en un momento de urgencia médica.

Con la promoción de la cultura de la seguridad social⁹ lo que se busca es incentivar un gran pacto colectivo en torno a este derecho humano, en el que los actores del sistema y los ciudadanos se comprometen a transformar sus comportamientos, prácticas y normas sociales, para trabajar conjuntamente en la construcción de un sistema solidario, transparente, sostenible y de calidad.

La alimentación, las vacunas, los cuidados médicos, la prevención y el ahorro, entre otros, hacen parte de los comportamientos individuales que inciden en el sistema de seguridad social a lo largo de la vida, así como el buen manejo de los recursos públicos y las narrativas positivas sobre el mismo, son comportamientos ciudadanos que tienen efecto en la sostenibilidad del sistema de seguridad social y en la sociedad en general¹⁰.

Finalmente los retos para Colombia en materia de aseguramiento en salud han sido significativos, y en el caso del fenómeno migratorio de Venezuela no ha sido indiferente, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud¹¹, de este mismo modo se ha visibilizado desde los derechos humanos articulando con todos los actores del sistema como son Migración Colombia, Registraduría Nacional del Estado civil, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Empresas promotoras de Salud EPS, entre otras, y por su puesto los entes Territoriales, quienes juegan un papel primordial en la ejecución de las diferentes políticas públicas emitidas desde el Orden Nacional.

⁹ MinSalud sigue promoviendo la cultura de la seguridad social

¹⁰ Boletín de Prensa n° 65 abril de 2019. Ministerio de Salud y Protección social

¹¹ Departamento Nacional de Planeación (2014). Prosperidad para las fronteras de Colombia – CONPES 3805

CONCLUSIONES

Queda en evidencia que existen muchos mecanismos para acceder a la afiliación en salud, pero también falta un despliegue informativo de cómo acceder a ellos, además existe desconocimiento del sistema de afiliación en salud en la población colombiana, por lo que urge que desde la educación se promueva una cátedra en seguridad social, que propenda desde el autocuidado en nuestra salud, alimentación, así como de tener presente y vigente la inscripción a una EPS.

La cultura de la informalidad debe repensarse, desde las políticas públicas del Gobierno Nacional que permitan la oportunidad al empleo digno, lo que representa reducción de la pobreza logrando resultados en términos de condiciones de vida, de bienestar integral y de contribución en aportes al sistema.

La transformación de comportamientos en la población colombiana ante el SGSSS es un reto más para el Gobierno Nacional, propendiendo por la cultura de la legalidad y el uso apropiado de los servicios de salud que resulten en el mejoramiento de un sistema de aseguramiento sostenible y equitativo.

La participación de todos los actores en el sistema de seguridad social en salud, componen indiscutiblemente un eslabón indispensable en la garantía de la afiliación, desde la aplicación de los lineamientos del nivel central por parte de los actores, hasta lograr el registro en los diferentes sistemas de información con su implementación y administración, así mismo siendo responsables cada uno de los actores del sistema en el reporte y registro de la calidad de la información requerida.

REFERENCIAS

WEB

Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, Decreto 064 de 2020.

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/decreto-064-de-2020-afiliacion-oficio.pdf>. Consultado febrero 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, Boletín del aseguramiento en salud Boletín No. 01 - Primer Trimestre 2017 Boletín No. 01.

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/boletin-aseguramiento-i-trimestre-2017.pdf>. Consultado febrero 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>. Consultado agosto 2020.

Biblioteca Consultor Salud, 2019, Cambios en la Afiliación.

Disponible en:

<https://consultorsalud.com/cambios-en-afiliacion-movilidad-proteccion-laboral-en-salud/> consultado agosto 2020.

Departamento Nacional de Planeación (2014). Prosperidad para las fronteras de Colombia – CONPES 3805.

Disponible en:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3805.pdf>.

Normas

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1122 de 2007.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 715 de 2001.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 2353 de 2015.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016.

Colombia, Congreso de la República, Ley 1955 de 2019, Por el cual se expide el plan de desarrollo 2018-2022. "pacto por Colombia, pacto por la equidad.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 768 de 2018.

Colombia, Presidencia de la República, Decreto 417 de 2020.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 064 de 2020.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1128 de 2020.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 538 de 2020.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 23 de 2020.

Colombia, Ministerio del Trabajo, Decreto 770 de 2020.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Adres, Circular N° 23, Junio de 2020.