

¿Qué es?

¿Cómo se
preserva?

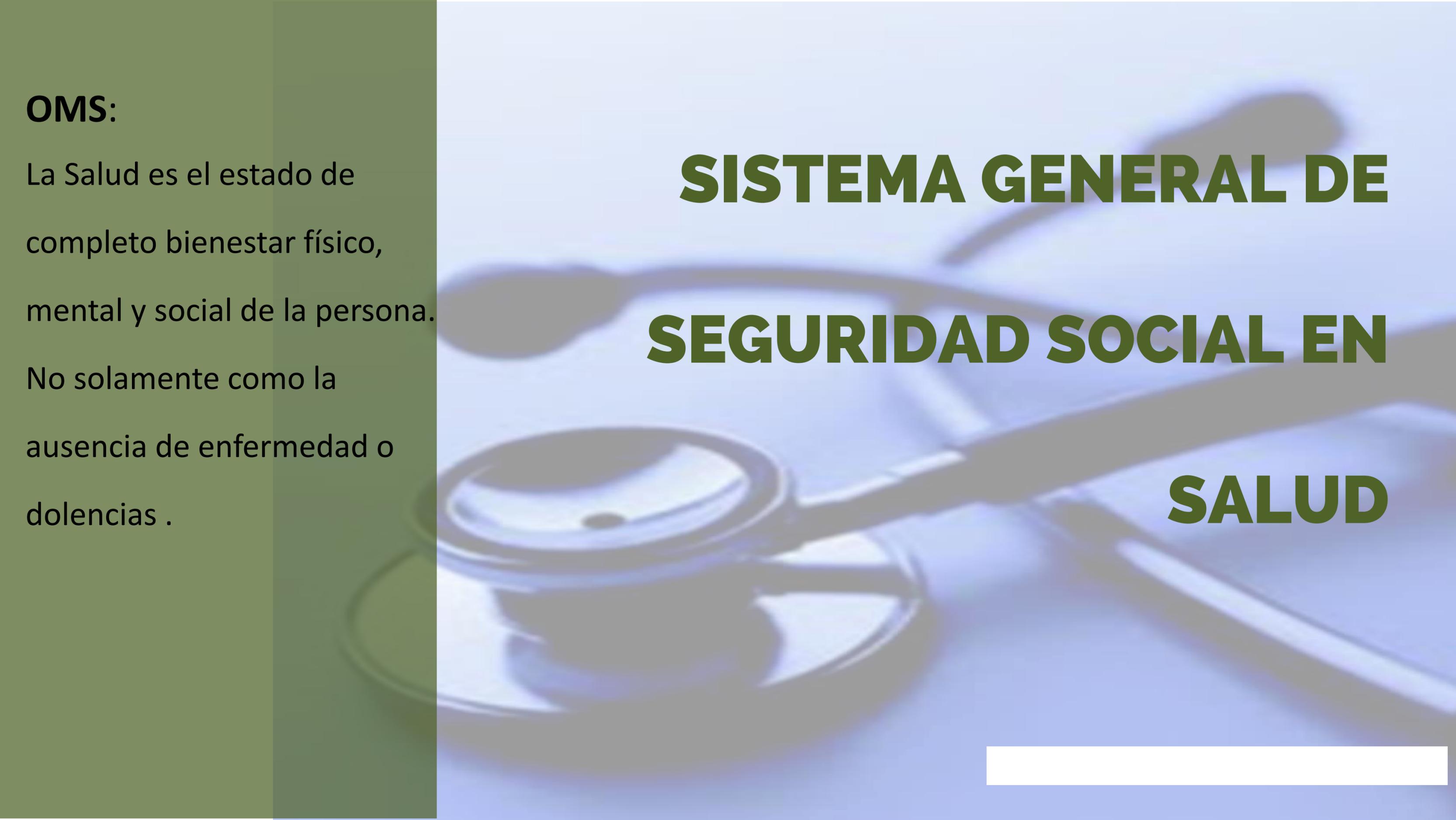
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



OMS:

La Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social de la persona.

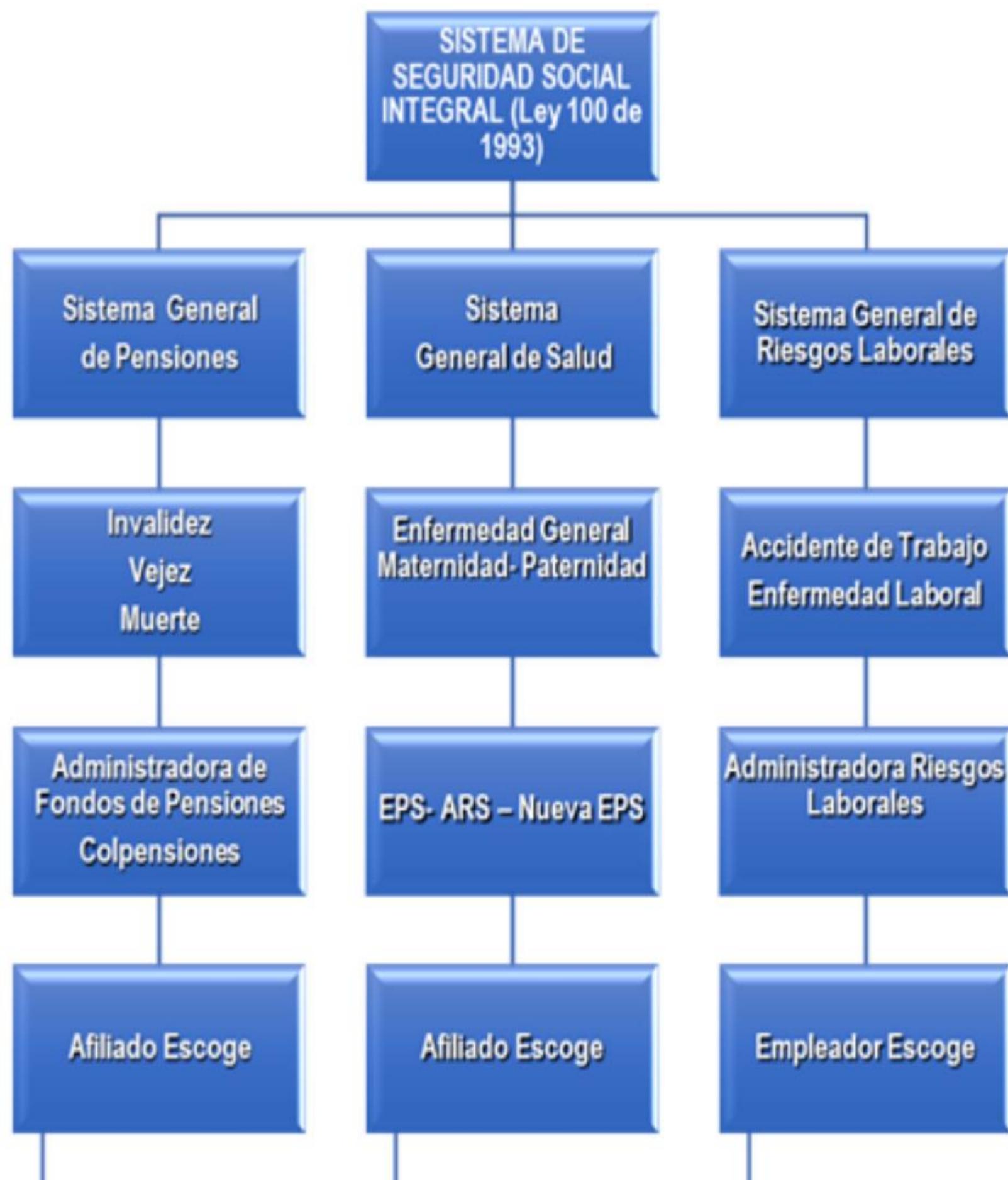
No solamente como la ausencia de enfermedad o dolencias .



SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Ley 100 de 1993 (01.08.1995))

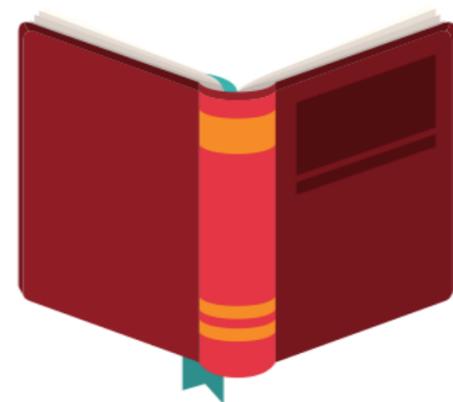


Antes: Baja cobertura, baja calidad, inequitativo
ineficiente, solidaridad insuficiente.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA 1991

Reconocimiento de la Seguridad Social:

ARTÍCULO 48 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA



1

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio.

2

Se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

3

Se sujetará a los principios de **Universalidad, Solidaridad y Eficiencia.**

4

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

5

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura.

Su prestación es un servicio público esencial obligatorio

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

- La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.
- Ejemplo: Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención

Informe 2019. Víctimas del conflicto armado

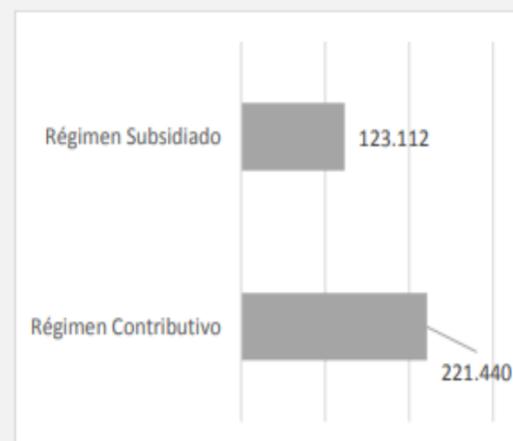
99,2% (344.552) de las VCA localizadas en Bogotá en 2018 contaron con afiliación al régimen del Sistema General de Seguridad Social.

100% (3.283 personas) de las víctimas de desplazamiento forzado localizadas en Bogotá que solicitaron rehabilitación mediante atención psicosocial en 2018 tuvieron **garantía del derecho a la rehabilitación.**

Nota: La atención psicosocial se realiza de acuerdo a demanda.

¿Qué significa el valor del indicador?

344.552 víctimas del conflicto armado localizadas en Bogotá cuentan con régimen de aseguramiento en **salud** en el Distrito Capital.



El **64,3%** (221.440 personas) de las víctimas localizadas en Bogotá se encuentran afiliadas al régimen contributivo.

El **35,7%** (123.112 personas) se encuentran afiliadas en el régimen subsidiado.

Por otro lado, **94,85%** (correspondiente a 326.897 personas) de las víctimas residentes en Bogotá que cuentan con afiliación al sistema de **salud**, son **víctimas de desplazamiento forzado.**

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD.



Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Son aquellos factores influyentes en la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, educativos o de acceso a los servicios públicos.

- El Estado debe implementar políticas dirigidas a reducir la incidencia de la enfermedad y promover el mejoramiento de la salud, la prevención de enfermedades y la calidad de vida.
- La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son **determinantes** de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país.
- Ejemplos: el agua y saneamiento, la vivienda y el agrupamiento estrecho de la población, el cambio climático, la inequidad por razones de sexo, los factores socioculturales y la pobreza.

Determinantes sociales

Son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen

Falta de atención médica

A alza en el precio de los alimentos básicos

Conflicto armado y desplazamiento

Condiciones prenatales

Sequía y ausencia de agua potable, así como acceso a otros servicios públicos

Inequidad, falta de educación y desempleo

Mal saneamiento ambiental

ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. OMS: Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos

DERECHOS DE LAS PERSONAS



- A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida, sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- A mantener una comunicación permanente, expresa y clara con el profesional salud tratante; ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada.
- A recibir asistencia de calidad, por personal debidamente capacitado y autorizado.
- A recibir información sobre los canales formales para comunicarse con las IPS.
- A solicitar explicaciones cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- A no ser sometidos en ningún caso a tratos inhumanos, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas de 3ros.
- A agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

DEBERES DE LAS PERSONAS



- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas.
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- f) Cumplir las normas del sistema de salud.
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera.
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Decreto 1427 de 2022



AUXILIO MONETARIO POR ENFERMEDAD ACCIDENTE DE ORIGEN COMÚN



Requisitos:

- Estar afiliado al SGSSS en calidad de cotizante, incluidos los pensionados con ingresos adicionales.
- 4 semanas de cotización, inmediatamente anteriores al inicio incapacidad.
- Certificado

- ✓ Incapacidad es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad por un tiempo determinado, originado por evento de origen común.
- ✓ IBC: Corresponde al reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad: esto es, el reportado en el día 1 de la incapacidad inicial, no es de sus prórrogas.
- ✓ No hay lugar al cobro simultáneo de la prestación por el mismo evento, en los diferentes sistemas.
- ✓ Debe ser expedida por médico u odontólogo adscrito al ReTHUS o profesional en servicios social obligatorio provisional, por un término máximo de 30 días, prorrogables.
- ✓ Si es expedida por médico no adscrito a la red: Validación en 15 días.
Si hay dudas: Otra evaluación médica.
- ✓ Liquidación.
- ✓ Art. 121 Decreto 019 de 2012.
- ✓ Prohibición de incapacidad retroactiva salvo: Urgencias o internación, alteración psíquica, evento catastrófico y terrorista.
- ✓ Autorización de expedición con fecha de inicio posterior a la de la expedición: 8 días anteriores.

REVISIÓN PERIÓDICA DE LA INCAPACIDAD



Será adelantada por las EPS, quienes deberán adelantar las siguientes acciones:

1. Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.

2. Realizar un plan integral de tratamiento, que permita valorar **cada 60 días** calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral.

La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante.

3. Consignar en la historia clínica por parte del médico tratante el resultado de las acciones anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.



INCAPACIDADES SUPERIORES A 540 DÍAS

1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual **se requiera continuar en tratamiento médico.**
2. **Cuando el paciente no haya tenido recuperación** durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.
3. Cuando por **enfermedades concomitantes** se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.

Calificación definitiva: Cuando se expida concepto desfavorable de rehabilitación.



ART. 142 DECRETO LEY 019 DE 2012

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista **concepto favorable de rehabilitación** de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad* temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días

¿CUÁNDO CALIFICAR?



Si existe concepto favorable de rehabilitación de la EPS*, la AFP postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de 360 días calendario adicionales a los primeros 180 días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud.

Accidente o Enfermedad Común:

Accidente Trabajo o Enfermedad Laboral*:*

El período durante el cual se reconoce la prestación será hasta 180 días, prorrogables hasta por períodos que no superen otros 180 días continuos adicionales, sino se hubiese logrado la curación o rehabilitación*: Se debe iniciar el procedimiento.



Determinación de origen
-PCL, fecha de
estructuración: **Primera
oportunidad**

COLPENSIONES, ARL, EPS
ASEGURADORAS

NOTIFICACIÓN (Personas
interesadas)
Inconformidad dentro de
los 10 días
hábiles ss

Máximo 30 días para
emitir calificación

Remisión a Junta: 5 días
siguientes: **Primera
instancia**

Pago honorarios

Apelable ante JNCI:
Segunda instancia

**CALIFICACIÓN
FINAL**