



Sistema de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

Diego Palacio Betancourt
Ministro de la Protección Social

Eduardo Alvarado Santander
Viceministro de Salud y Bienestar

Luz Stella Arango de Buitrago
Viceministra de Relaciones Laborales

Ramiro Guerrero Carvajal
Viceministro Técnico

Luis Manuel Neira Núñez
Secretario General

María del Pilar Granados Thorschmidt
Directora General de Seguridad Económica y Pensiones

Jorge Enrique Durán Sánchez
Coordinador Grupo Régimen Contributivo

Comunicaciones
2004

Presentación

El Gobierno Nacional busca a través de diferentes medios informar sobre los deberes y derechos que tienen los ciudadanos en los diferentes servicios que ofrece el Estado, así como de los sistemas de seguridad social integral. La salud es uno de ellos y teniendo en cuenta su importancia en el bienestar de la población, queremos resolver con esta cartilla los principales interrogantes que se presentan en el sistema de seguridad social en salud con énfasis en el Régimen Contributivo. No olvidemos que en la medida que entendamos el funcionamiento del sistema será más fácil acceder a sus servicios.

Diego Palacio Betancourt



Sistema de Seguridad Social en Salud

Deberes y derechos en el Sistema de Salud

¿Cómo se demuestra la afiliación?

¿Cómo y cuánto paga el empleado, el trabajador independiente y el pensionado afiliado a una EPS?

¿Cuáles son los derechos por estar afiliado?

1. Recibir una amplia gama de servicios
2. Afiliar a su familia sin costo adicional
3. Recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad
4. Recibir un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

Más sobre afiliación

¿Quiénes deben estar afiliados y cotizar en el Régimen Contributivo de la seguridad social en salud?

¿Puedo afiliar a mis hijos adoptivos?

¿Además de los beneficiarios descritos en la Ley 100, puedo afiliar a otras personas?

¿Si escogí una EPS y no me gustó o me atienden mal, puedo cambiarme? ¿Cuántas veces?

¿Puedo interrumpir la afiliación sin perder mis derechos?

Sobre la cotización

¿Cómo debo cotizar durante las incapacidades y licencias?

Sobre los beneficios

¿Además de recibir los beneficios por estar afiliado al Régimen Contributivo, tengo derecho a otros beneficios en salud?



¿Estar afiliado a la medicina prepagada me da más beneficios que estar afiliado a una EPS?

¿Cómo puedo saber cuáles son los medicamentos a que tengo derecho en el POS?

¿Puedo tener acceso a medicamentos diferentes a los del Manual de Medicamentos y Terapéutica?

¿Pueden mis beneficiarios recibir indemnizaciones o licencias, con cargo a mi afiliación?

Si deseo obtener servicios adicionales al POS ¿qué debo hacer?

¿Puedo recibir los beneficios del POS apenas me afilio, o debo cumplir con tiempos de cotización?

¿Apenas me desafilie, o deje de pagar la cotización se eliminan los beneficios de la afiliación?

¿Si uno deja de ser trabajador independiente y se vincula a un empleo, pierde la afiliación a la EPS?

Sobre los errores más frecuentes

¿Cuándo se suspende la afiliación?

¿Cuándo se pierde la afiliación?

¿Cuándo se pierde la antigüedad?

¿Cuándo se pierden las prestaciones económicas?

Deberes y derechos en el Sistema de Salud

El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Usted se afilia a la Entidad Promotora de Salud

(EPS) que prefiera, recibe su Carnet de Salud y entra a formar parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Los servicios los recibe a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS), que como verá más adelante, le traerá muchos beneficios. El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.



En esta cartilla se abordará el **Régimen Contributivo**, al cual se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

¿Quiénes deben estar afiliados al Régimen Contributivo?

Según la ley todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un (1) salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

¿Cómo se debe cotizar al Régimen Contributivo?

En el caso de un empleado, el valor de la cotización es de 12% del salario mensual, 8% le corresponde pagarlo al patrono y 4% al empleado; el trabajador independiente paga mensualmente 12% de sus ingresos como valor de la cotización y, el pensionado, paga 12% de su ingreso mensual.

A quienes se les reconoció pensión de vejez o jubilación, invalidez o muerte antes de 1994 les fue hecho un ajuste en sus pensiones, para compensar el descuento por su cotización a una EPS.

¿Cómo afiliarse al Régimen Contributivo?

El empleado, escoge la EPS que prefiera y se lo comunica al empleador junto con los datos de su familia. El pensionado, como viene de ser empleado, seguramente se encontrará ya afiliado a una EPS, tal y como debe hacerlo todo empleado; al pasar de empleado a pensionado su afiliación no se verá afectada. En ese caso lo que debe hacer es informarle al Fondo de Pensiones cuál es la EPS a la que éste deberá entregar su cotización, que podrá ser la misma a la que venía afiliado o bien en caso de que haya decidido cambiarse. Si por alguna eventualidad al momento de empezar a recibir la pensión no se encuentra afiliado a una EPS, para afiliarse (no importa cuál fue el motivo de su pensión), escoge la EPS que prefiera y se lo comunica al Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado junto con los datos de su familia así el Fondo lo afilia y el pensionado y su familia adquieren el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el respectivo carné. Los Fondos de Pensiones están obligados a afiliar a los pensionados y a sus familias y son responsables de pagar el valor de la cotización mensual a las EPS que los pensionados escojan.

Una vez que el empleador afilia al empleado y el fondo de pensiones al pensionado, ellos y sus familias adquieren el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud. Tenga presente que si el empleado al entrar a trabajar o el pensionado al inicio del goce de su pensión, no escoge una EPS, el empleador o el Fondo de pensiones,



puede afiliarlo a la que quiera. Además, si el empleado o pensionado no cambia la decisión dentro de los primeros tres meses, sólo podrá hacerlo pasados 24 meses.

El trabajador independiente escoge su EPS, se afilia directamente a ella, recibe su carné y él y su familia obtienen el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud.

¿Cómo se demuestra la afiliación a una EPS?

La EPS a la que se encuentra afiliado está obligada a entregarle un Carné de Salud a la persona como cotizante y a cada uno de los beneficiarios a su cargo. Sin embargo, si la EPS no le ha entregado su Carné, puede demostrar que se encuentra afiliado con el formulario de afiliación, con la autoliquidación de aportes, o con el documento que pruebe que se encuentra al día en el pago de los aportes.

Riesgos Profesionales

Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una empresa Administradora de Riesgos Profesionales - ARP. Con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades que produzca su trabajo, así como el pago de los días en que no pueda trabajar a causa de ellos. La atención de los accidentes o enfermedades será realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado quien cobrará los gastos ocasionados a la ARP. Exíjale a su empleador que lo afilie a una ARP y tenga presente que el empleado por esta afiliación, no debe pagar nada. El valor total de la misma corre por cuenta del empleador.

¿Cuáles son los derechos por estar afiliado?

Por el hecho de estar afiliado al Régimen Contributivo tiene derecho a cuatro grandes beneficios:

1. A recibir una amplia gama de servicios
2. A afiliar a su familia
3. A recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad
4. A recibir un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

Todos ellos Zkz/wAKpcludos en el POS o Plan Obligatorio de Salud. Veamos ahora cada uno de los beneficios a que tiene derecho por estar afiliado:



1. Recibir una amplia gama de servicios

El cotizante y su familia obtienen el derecho a recibir todos los servicios de salud incluidos en el POS que comprenden: protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades, independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida.

¿Qué es el POS? El POS o Plan Obligatorio de Salud, es el conjunto de servicios de salud que todas las EPS, sin excepción, deben prestarle a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo.

¿Qué servicios de salud incluye el POS?

- Programas de prevención de enfermedades.
- Urgencias de cualquier orden, es decir, necesidades que requieren atención inmediata.
- Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina.
- Consulta y tratamientos odontológicos (excluyendo ortodoncia, periodoncia y prótesis).
- Exámenes de laboratorio y Rayos X.
- Hospitalización y cirugía en todos los casos en que se requiera.
- Consulta médica en psicología, optometría y terapias.
- Medicamentos esenciales en su denominación genérica.
- Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.

Estos servicios de atención que le garantiza el POS cubren las necesidades de salud de los colombianos, incluida la atención de enfermedades graves como SIDA y Cáncer.

Ciertos tratamientos con fines estéticos están excluidos del POS

Cirugía estética con fines de embellecimiento, tratamientos nutricionales con fines estéticos, tratamiento de várices con fines estéticos, curas del sueño, tratamiento o medicamentos experimentales.

2. Afiliar a su familia sin costo adicional



Por el solo hecho de estar afiliado al Régimen Contributivo, sin importar si se trata de un salario, unos honorarios, una pensión, vejez, invalidez o de un sobreviviente; tiene derecho a afiliar a los miembros de su familia, quienes recibirán la misma atención que el afiliado, sin que se tenga que hacer ninguna cotización adicional; tendrán derecho al mismo POS y a que los atiendan en los mismos lugares y con los mismos cuidados.

No olvide que la EPS a la que usted se afilie, deberá entregarle a cada uno de los miembros de su familia afiliados su propio Carné de Salud y el grupo familiar deberá estar afiliado a una misma EPS.

¿A cuáles miembros de la familia puede afiliar?

Si usted es casado o vive en unión libre, puede afiliar a su cónyuge o compañero(a) permanente y adicionalmente a sus hijos o los de su pareja (incluyendo a los adoptivos), que sean menores de 18 años. No importa el número de hijos menores que tenga. Puede afiliar también a los hijos (incluyendo a los adoptivos) menores de 25 años, si se dedican exclusivamente al estudio y dependen económicamente de usted, o si tienen incapacidad permanente, en cuyo caso no importa la edad que tengan.

Si es soltero puede afiliar a sus padres si dependen económicamente de usted y NO son pensionados.

¿Dónde le prestan los servicios de salud?

En las IPS que son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios, laboratorios, etc.), contratadas por la EPS a la cual estén afiliados usted y su familia, para que presten y atiendan las necesidades de salud. Sin embargo, para los casos de urgencias puede acudir a cualquier IPS, aunque no haga parte de la lista de su EPS y éstas, deberán atenderlo, hasta estabilizar los signos vitales y salir de la condición de urgencias, como mínimo. Las EPS deben tener varias IPS entre las cuales usted puede escoger la que más le convenga. Exija que lo dejen escoger.

¿Al momento de recibir los servicios de salud debe pagar algo más?

Sí pero muy poco. Todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) pagan unas pequeñas sumas llamadas «cuotas moderadoras», establecidas para evitar la demanda innecesaria de servicios. Estas cuotas se pagan cuando se usa un servicio y varían de acuerdo con el ingreso base de cotización y son actualizadas cada año por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Solamente los afiliados beneficiarios deberán cancelar además unos «Copagos», cuando el servicio que requieren incluye hospitalización o cirugía. Estos Copagos se rigen también por el Ingreso Base de Cotización del cotizante y además tienen un tope máximo por evento (entendiendo por



evento el manejo de una enfermedad en el mismo año calendario) y un tope máximo acumulado por año.

3. Recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad

Si por razón de enfermedad o por causa de un accidente no relacionado con su trabajo, el afiliado debe soportar una incapacidad temporal, su afiliación le da derecho a recibir, durante ese tiempo, un subsidio en dinero equivalente al 66.6% del ingreso mensual base de su cotización a la EPS. En el caso del empleado, estas prestaciones reemplazarán su salario, ya que su empresa no le pagará si la incapacidad es superior a tres (3) días.

Para acceder a las prestaciones económicas generadas como incapacidad por enfermedad general, el afiliado deberá haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa. No habrá lugar a reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones, los cuales se encuentran expresamente excluidos de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Recibir un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

La afiliada cotizante tiene derecho a una licencia de maternidad y, durante ésta, a recibir un subsidio en dinero equivalente al 100% del ingreso base de la cotización, que la EPS le pagará durante los ochenta y cuatro (84) días calendario de la licencia de maternidad. En el caso de la cotizante empleada este tiempo no se lo paga su empleador. Pero, si su empleador le paga el puede recobrar éste valor a la EPS. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la afiliada debe cotizar ininterrumpidamente al sistema durante todo su período de gestación en curso. Cuando exista relación laboral y se cotice un período inferior al de la gestación en curso es deber del empleador cancelar la correspondiente licencia.

¿Qué pasa con el pensionado?

El pensionado no tiene derecho al pago de subsidios por licencia de maternidad, ni por incapacidad, ya que el pago de la pensión no será interrumpida por ningún motivo. Sin embargo en caso de vincularse nuevamente al sistema como empleado o trabajador independiente "hacerlo a la misma EPS y en estos casos podrá recibir los subsidios por incapacidad por enfermedad general y si se da la situación, las licencias de maternidad. Así mismo, F5221/mAesa como empleado es obligatorio para su nuevo patrón el afiliarlo al sistema de riesgos profesionales, mientras que en el caso de ser independiente, esta afiliación es voluntaria.

Sistema de Seguridad Social en Salud Más sobre afiliación



¿Quiénes deben estar afiliados y cotizar en el Régimen Contributivo de la seguridad social en salud?

Es obligatoria la afiliación como cotizantes de:

- * Todas las personas nacionales o extranjeras residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, (incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país)
- * Todos los servidores públicos, es decir, aquellos que trabajen en entidades del Estado, ya sea nacionales, departamentales, distritales o municipales.
- * Los cónyuges o compañeros(as) permanentes de las personas no incluidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los trabajadores de las empresas en concordato en 1993 y los trabajadores de Ecopetrol), que reúnan alguna de las características anteriores.
- * Todos los pensionados, o quienes gocen de la pensión de sustitución
- * Todos los trabajadores independientes con capacidad de pago
- * Todos los rentistas de capital.

Los sistemas especiales de afiliación corresponde a:

1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
2. El personal contemplado en el Decreto Ley 1214 de 1990, vinculado antes de diciembre de 1993
3. Los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas
4. Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio
5. Los trabajadores de las empresas que se encontraban en concordato preventivo y obligatorio a diciembre de 1993 y mientras dure el respectivo concordato
6. Los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos.

¿Se puede ser empleado o pensionado y no estar afiliado a una EPS?



No. La Ley establece que los empleadores y los Fondos de Pensiones deben afiliar a todos los empleados o pensionados. Si usted no está afiliado exíjale a su empleador o Fondo de Pensiones que lo afilie. Si no obtiene respuesta puede dirigirse a la Superintendencia Nacional de Salud donde deberán tramitar su queja. Exija la afiliación para usted y su familia

¿Puedo afiliar a mis hijos adoptivos?

Sí. Los hijos adoptivos del afiliado tendrán derecho a ser incluidos en la cobertura familiar, desde el momento mismo de su entrega a los padres adoptantes por parte del ICBF, o de alguna de las Casas de Adopción debidamente reconocidas por dicho Instituto.

¿Además de los beneficiarios descritos en la Ley 100, puedo afiliar a otras personas?

Sí. Cumpliendo algunos requisitos: cuando un afiliado desee afiliar a otras personas diferentes a las descritas en esta cartilla se exige en primer lugar, que dependan económicamente de él; además deberán ser menores de 12 años si no son consanguíneos o, tener un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad si lo son (esto incluye padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, bisabuelos, biznietos, tíos y sobrinos entre otros). Este afiliado se denominará cotizante dependiente y tiene derecho a los mismos servicios que los beneficiarios. Si las personas cumplen estos requisitos podrán ser incluidos en el grupo familiar, siempre y cuando el afiliado pague un aporte adicional por cada una de ellas equivalente a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuyo valor varía según la edad, el sexo y el lugar de residencia de las mismas; el valor que el Consejo Nacional de Seguridad Nacional en Salud defina para promoción y prevención, más un 10% destinado a la subcuenta de solidaridad.

En todo caso el afiliado cotizante deberá garantizar como mínimo un año de afiliación del miembro dependiente y en consecuencia el pago de los valores correspondientes.

¿Si escogí una EPS y no me gustó o me atienden mal, puedo cambiarme?

¿Cuántas veces?

Sí. Las personas pueden cambiarse de una EPS a otra cuando todos los afiliados inscritos por el cotizante hayan cumplido 24 meses de estar afiliados en la misma EPS.

¿Puedo interrumpir la afiliación sin perder mis derechos?

Es posible interrumpir la afiliación y la cotización sin pérdida de la antigüedad, cuando el afiliado cotizante y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país. Para ello, antes del



viaje el afiliado cotizante debe avisar a la EPS donde esté afiliado. Cuando el afiliado cotizante regrese al país debe continuar en la misma EPS y hacer un aporte del 1% sobre 12 su Ingreso base de cotización, por cada mes en que residió en el exterior.

¿Pueden desafiliar al pensionado?

No. El pensionado tiene derecho a mantener su afiliación en forma vitalicia. Por tanto no es posible su desafiliación. La suspensión o eliminación de la afiliación es una grave irregularidad. Si ello ocurre, el responsable será el Fondo de Pensiones y éste deberá cubrir todas las necesidades de salud de los pensionados afectados, mientras se recupera la condición normal de afiliación. Esta imposibilidad de desafiliarse no impide ejercer el derecho a cambiarse de EPS por su propia voluntad, como ha sido explicado antes.

¿Si uno pierde el empleo o lo cambia por otro o deja de percibir ingresos, pierde la afiliación a la EPS?

Cuando el afiliado pierde el empleo o deja de percibir ingresos como independiente para cotizar y ha estado afiliado a una EPS por más de un año, tiene derecho a la atención de urgencias durante cuatro semanas más y en el caso de estar recibiendo algún tratamiento, a continuar con él durante el mismo período. Si ha estado afiliado a la misma EPS durante cinco años, tendrá estos mismos derechos durante tres meses.

Tanto el empleado cotizante, al momento de perder el empleo, como su empleador, deben reportar este hecho a la EPS. Si más adelante vuelve a emplearse, volverá nuevamente a cotizar como empleado, pero siempre a la misma EPS.

Si el empleado cotizante cambia de un empleo a otro, su nuevo empleador deberá reportar este hecho a la EPS a la que el empleado se encontraba afiliado y empezar a pagar el 8% que le corresponde. Al empleado le será descontando el 4% de su salario, como ocurría en su empleo anterior. Si no cambia a otro empleo sino que comienza a trabajar por su cuenta y sus nuevos ingresos son iguales o superiores a dos salarios mínimos mensuales, deberá cotizar el 12% del total de sus nuevos ingresos.

En caso que los nuevos ingresos como trabajador independiente sean inferiores a dos salarios mínimos mensuales, puede solicitar el ingreso al Sistema de Seguridad Social en Salud, por el Régimen Subsidiado.

Sistema de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la base de cotización para los empleados?

La base de cotización para los empleados depende del tipo de vinculación que tengan.

Para los trabajadores del sector privado vinculados mediante contrato de trabajo:



Para los servidores públicos:

Para los trabajadores con salario integral:

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, se liquidan sobre 70% de dicho salario.

¿Los profesores deben cotizar sólo por los meses del período escolar?

Los profesores de establecimientos particulares de enseñanza, cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, tienen derecho (y se trata de un derecho irrenunciable) a que el empleador efectúe los aportes al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud por la totalidad del semestre o año calendario respectivo, según sea el caso, aún en el evento en que el período escolar sea inferior al semestre o año calendario.

¿Cuál es la base de cotización para los trabajadores independientes?

La base de cotización para los trabajadores independientes se determina sobre su ingreso real o los ingresos que calcule la EPS de acuerdo con el sistema de presunción de ingresos definido por la Superintendencia Nacional de Salud. Los trabajadores independientes cotizarán sobre el mayor valor que resulte entre la base que arroje el sistema de presunción de ingresos y su ingreso real. Se entiende por ingreso real del trabajador independiente el equivalente al 35% del promedio mensual de los ingresos totales recibidos durante el año anterior o cuando esto no sea posible sobre la suma que éste haya recibido durante la fracción de año correspondiente. Si el ingreso real es inferior al resultado que arroja la presunción de ingresos, se pagará sobre este último valor.

¿Cuál es la base de cotización para el trabajador que ostente la calidad de empleado e independiente?

Si el empleado es a la vez trabajador independiente y por dicha ocupación obtiene ingresos mensuales superiores a dos salarios mínimos, debe comunicarlo a la EPS y hacer los aportes que le corresponden como tal, sin dejar de hacer aquellos propios de su condición de empleado.

Los aportes que en calidad de independiente deba hacer, podrá realizarlos a través de su empleador otorgando a éste autorización expresa en el formulario de afiliación para que efectúe los descuentos y pagos correspondientes. El no pago de la totalidad del aporte ocasionará la suspensión de los servicios de salud por parte de la EPS.

FE DE ERRATAS



Se presentó un error en la edición de la cartilla por extemporaneidad:

Página 14: en la respuesta a la pregunta: cuál es la base de cotización para el trabajador que ostenta la calidad de empleado e independiente, dice ingresos superiores a dos (2) salarios mínimos cuando lo establecido recientemente es superior a un (1) salario mínimo legal vigente. Ahora, mediante la Circular 001 del 6 de diciembre de 2004 expedida por los Ministerios de la Protección Social y Hacienda y Crédito Público, los trabajadores independientes podrán cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre la base de un (1) salario mínimo legal vigente y de acuerdo con el resultado de la aplicación del Sistema de Presunción de Ingreso, el cual reflejará el valor efectivamente devengado por el trabajador independiente, es decir, si tiene ingresos adicionales y/o devenga más de un salario mínimo, deberá cotizar por un valor superior al salario mínimo legal vigente.

¿Cuál es la base de cotización para los pensionados?

La base de cotización para los pensionados es el monto de la pensión mensual recibida y nunca se acepta una base para la cotización inferior a dicha cuantía. Sin embargo, si el pensionado ingresa nuevamente a la fuerza productiva del país debe comunicarlo a la EPS y hacer los aportes que le corresponden como empleado o como trabajador independiente, según sea el caso, sin dejar de hacer aquellos propios de su condición de pensionado. En tales casos, tendrá derecho a los beneficios de todo trabajador independiente o empleado.

¿Cómo se debe cotizar durante las incapacidades y licencias?

Todo depende de la novedad. Veamos:

Durante la incapacidad laboral la licencia de maternidad:

Se tomará como Ingreso Base de Cotización el valor de la incapacidad o de la licencia de maternidad según sea el caso, manteniéndose la misma proporción en la cotización que le corresponde al empleador y al trabajador (8% y 4% respectivamente).

Las llamadas «novedades» o incapacidades y licencias también están amparadas por el Régimen Contributivo para los trabajadores independientes, siempre y cuando sean reportadas oportunamente a la EPS a través del formulario de autoliquidación de aportes, adjuntando la incapacidad o licencia expedida por el médico de la EPS.

Durante vacaciones y permisos remunerados en los empleados cotizantes:



Las cotizaciones se causarán en su totalidad y el pago de los aportes se efectuará sobre el último ingreso base de cotización reportado con anterioridad a la fecha en la cual el trabajador hubiera iniciado el disfrute de las respectivas vacaciones o permisos.

Durante el periodo de huelga o suspensión temporal del contrato de trabajo:

Para las cotizaciones no habrá lugar al pago de los aportes por parte del afiliado, pero sí de los correspondientes al empleador, los cuales se efectuarán con base en el último salario base reportado con anterioridad a la huelga, o a la suspensión temporal del contrato.

Durante la suspensión disciplinaria o licencia no remunerada de los servidores públicos:

No habrá lugar a pago de aportes a la seguridad social, salvo cuando se levante la suspensión y haya lugar al pago de salarios por dicho período.

¿Además de recibir los beneficios por estar afiliado al Régimen Contributivo, tengo derecho a otros beneficios en salud?

Sí. El Sistema General de Seguridad Social en Salud le permite beneficiarse adicionalmente de los siguientes planes de atención:

* El Plan de Atención Básica o PAB, desarrollado por la Nación, los Departamentos, los Distritos y los Municipios, que permite obtener beneficios colectivos e individuales para promocionar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. También hace que el Estado actúe con prontitud en casos que pongan en peligro la salud de la comunidad.

* La atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos, para ayudar a las personas que sufren calamidades de tránsito, a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, o a quienes son víctimas de eventos catastróficos, recibiendo la atención en salud por parte de las diferentes IPS públicas o privadas contratadas por el Estado.

* La atención de urgencias como garantía para todas las personas, debe ser prestada en cualquier institución, sea pública o privada, sin importar las condiciones de sexo, edad, o capacidad económica de la persona que la necesite.

* La atención en salud prestada a los empleados con cargo a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y a los trabajadores independientes que voluntariamente se afilien a alguna Administradora de Riesgos Profesionales (ARP). Esta atención incluye incapacidades, indemnizaciones y demás prestaciones económicas pagadas por la ARP, sobre el 100 % del salario o la base de cotización del afectado.



* Para quienes cuentan con suficientes recursos económicos, existen los Planes Adicionales de Salud (PAS), contratados a voluntad del usuario y a su propio cargo, que ofrecen condiciones opcionales de alojamiento en los hospitales o clínicas, o bien de tecnología.

Estos pueden ser Planes de Atención Complementaria en Salud (PAC), Planes de Medicina Preparada, o Pólizas de Salud.

Sobre los beneficios

No olvide además que los empleados y trabajadores independientes cuentan con beneficios del Sistema Integral de Seguridad Social, como el derecho a cotizar para obtener la pensión, a través de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) que más le convenga.

¿Estar afiliado a la medicina prepagada, a seguros de salud o a planes complementarios, me da más beneficios que estar afiliado a una EPS?

No. Un afiliado a una EPS tiene derecho a recibir todo lo que incluye el POS. Los que están en la medicina prepagada, en los seguros de salud o planes complementarios no. A ellos, cada compañía les ofrece cosas distintas y les cobra según su valor.

En el POS no hay preexistencias, es decir que si al afiliarse la persona tiene enfermedades anteriores, estarán cubiertas y atendidas sin costo adicional; en la medicina prepagada, la atención de las enfermedades que la persona tenga antes de afiliarse se paga por aparte, según lo que cobre la clínica, el médico, etc.

La afiliación a una EPS es obligatoria para todos. La afiliación a la medicina prepagada, los seguros de salud o los planes complementarios es voluntaria y cada cual «compra» los servicios que quiera.

El POS a que se tiene derecho al afiliarse a una EPS cubre incluso las enfermedades más costosas como Cáncer o Sida; en la medicina prepagada, los seguros de salud o los planes complementarios cubrir esos riesgos de enfermedad tienen costos adicionales. La medicina prepagada, los seguros de salud y los planes complementarios son vendidos a diferentes costos según las coberturas que ofrezcan.

Tenga en cuenta que para comprar un plan de medicina prepagada o un seguro de salud o un plan complementario debe estar afiliado a una EPS que le preste el POS. Es adicional a la afiliación a una EPS, ningún programa de medicina prepagada ni un seguro de salud o plan complementario reemplazan o valen por la afiliación a la EPS.



Esta última es obligatoria; los otros tres son voluntarios y dependen de su capacidad económica.

¿Cómo puedo saber cuáles son los medicamentos a que tengo derecho en el POS?

Los afiliados tienen derecho a los medicamentos establecidos en el llamado Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo listado deberá encontrarse publicado por las EPS y por las IPS en los sitios de acceso al público de sus farmacias. Son cerca de 600 medicamentos.

Estos medicamentos deben ser formulados por el médico con el nombre genérico, o sea aquel que utiliza la denominación común internacional y NO por su nombre comercial. Asegúrese que los medicamentos recetados se encuentren en las listas mencionadas para que sean pagados por la EPS.

Sistema de Seguridad Social en Salud ¿Puedo tener acceso a medicamentos diferentes a los del Manual de Medicamentos y Terapéutica?

En general, no. Todo medicamento formulado por fuera del Manual de Medicamentos y Terapéutica del SGSSS, debe ser cubierto con recursos del usuario. Sin embargo, en casos excepcionales en los cuales existe un riesgo inminente para la vida de la persona y para garantizar el derecho a la vida, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual mencionado. Para eso se necesita que el Comité Técnico- Científico de la EPS así lo apruebe.

¿Pueden mis beneficiarios recibir indemnizaciones o licencias, con cargo a mi afiliación?

No. Si se tiene en cuenta que sus beneficiarios son personas que están a su cargo, éstas no tienen una relación laboral directa o ingreso económico directo. Por ello, no se les asignan las indemnizaciones establecidas para los cotizantes, ya que éstas sustituyen los pagos laborales o ingresos normales durante las licencias o incapacidades.

Si deseo obtener servicios adicionales al POS, ¿qué debo hacer?

Cuando el afiliado al Régimen Contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente, es decir, con sus propios recursos. Sin embargo, cuando no tenga capacidad de pago, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para que le atiendan de acuerdo con el régimen que ellas tengan para la prestación de servicios.

¿Puedo recibir los beneficios del POS apenas me afilio, o debo cumplir tiempos de cotización?



Efectivamente, para gozar de alguno de los servicios del POS, se hace necesario cumplir ciertos períodos mínimos de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, del cual hacen parte todas las EPS. Por eso su familia y usted deben siempre permanecer afiliados a una EPS. No olvide además que para algunas eventualidades el hecho de haber permanecido más tiempo en una misma EPS puede ofrecerle mayores compensaciones.

El conjunto de servicios del POS puede ser recibido por el empleado desde el primer día del segundo mes de la afiliación y por el trabajador independiente desde el primer día de la afiliación. Sin embargo, existen dos excepciones:

aquellos servicios que pueden ser exigidos con la sola afiliación y los que pueden ser exigidos solamente después de cierto tiempo de cotización. El empleado, para tener derecho al acceso de los servicios del POS, requerirá de 4 semanas cotizadas.

Sistema de Seguridad Social en Salud

El cambio de empleado activo o trabajador independiente que cotiza a los Fondos de Pensiones hacia la condición de pensionado, no genera una nueva afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por tanto se continúan recibiendo los beneficios del POS que tenía en su anterior condición. Si el afiliado se ha desvinculado del sistema por menos de seis (6) meses, antes de que le sea otorgada la pensión, no se aplicarán los períodos mínimos de cotización. Pero si esa desvinculación ha sido superior a los seis (6) meses, deberá afiliarse nuevamente con su grupo familiar a una EPS.

En este caso, le serán aplicados los llamados períodos mínimos de cotización.

Servicios que NO exigen períodos mínimos de cotización:

- * Las actividades, intervenciones y procedimientos de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, de baja complejidad.
- * En las mujeres, el tratamiento integral del embarazo, el parto y el puerperio (primeros 45 días después del parto).
- * La atención de todas las urgencias. Tampoco se aplican períodos mínimos de cotización al niño que nace, estando su madre afiliada a una EPS. En este caso, el bebé quedará automáticamente afiliado y tendrá derecho a recibir de manera inmediata todos los beneficios incluidos en el POS (no se debe olvidar que de cualquier forma se necesita registrar los datos del recién nacido en el formulario correspondiente).

Servicios que SI necesitan períodos mínimos de cotización:



Grupo 1

Grupo 2

Sin embargo, cuando el afiliado sujeto a períodos mínimos de cotización desee ser atendido antes de los plazos descritos, deberá pagar un porcentaje del valor total del tratamiento, (equivalente al porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los períodos mínimos).

Cuando el afiliado cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcent"> crito y acredite debidamente esta situación, él o sus beneficiarios deberán ser atendidos por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato. Estas instituciones cobrarán una parte del costo del servicio de acuerdo con las normas vigentes y la capacidad de pago del usuario.

Sistema de Seguridad Social en Salud

Para recibir los beneficios de la seguridad social en salud, el pensionado no necesita cumplir con períodos mínimos de cotización, excepto cuando por alguna razón se ha desvinculado por más de seis meses continuos, antes de recibir su pensión.

¿Apenas me desafilie, o deje de pagar la cotización se eliminan los beneficios de la afiliación?

No. El tiempo de más que duren, depende de algunas cosas. Veamos: una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la desafiliación (si se debe a la pérdida de capacidad de pago), el afiliado y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por cuatro semanas más, contadas a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando hayan estado afiliados al sistema como mínimo los doce (12) meses anteriores.

Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud, tendrá derecho a un período de protección de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación. Durante estos periodos, al afiliado y su familia sólo les serán atendidas aquellas enfermedades que venían en tratamiento, o las derivadas de una urgencia. En todo caso la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo periodo de protección. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el periodo descrito, correrán por cuenta del usuario.

¿Si uno deja de ser trabajador independiente y se vincula a un empleo, pierde la afiliación a la EPS?



En caso de vincularse como empleado su nuevo empleador deberá reportarlo a la misma EPS a que usted venía afiliado y pagar el 8% del salario con el cual usted fue vinculado. A usted le será descontando el 4% de dicho salario.

Hay situaciones que constituyen error en el manejo de la afiliación al Régimen Contributivo ocasionando sanciones tales como la pérdida de las prestaciones económicas, de la antigüedad o de la misma afiliación.

A continuación se presenta para cada tipo de sanción, los casos que las pueden acarrear.

Se suspende la afiliación cuando:

- * Ha pasado un mes de no pago de la cotización que le corresponde al trabajador independiente.
- * El afiliado cotizante que incluyó dentro del grupo a un miembro adicional, no canceló la unidad de pago por capitación (UPC) correspondiente.

Para levantar la suspensión, el afiliado cotizante deberá pagar por todos los periodos atrasados a la Entidad Promotora de Salud, la cual brindará atención inmediata.

Si la suspensión se ha causado por culpa del empleador o del Fondo de Pensiones, las EPS por ningún motivo podrán dejar de atender a sus afiliados, sin perjuicio de los pagos a la EPS por los aportes atrasados por los empleadores y Fondos de Pensiones.

Se pierde la afiliación cuando:

- * Han transcurrido seis meses continuos de suspensión de la afiliación. En este caso la EPS deberá informar de manera previa al cotizante su posible desafiliación a través de correo certificado, dirigido al último domicilio registrado en la EPS.

Para afiliarse nuevamente el afiliado, a través del empleador, el fondo de pensiones o por sí mismo, deberá pagar las cotizaciones atrasadas (tres meses) a la Entidad Promotora de Salud a la cual se encontraba afiliado.

Se pierde la antigüedad cuando:

Han transcurrido seis meses continuos de suspensión de la afiliación.

Sobre los errores más frecuentes

Sistema de Seguridad Social en Salud



- * Un afiliado cotizante incluya a beneficiarios que deben ser reportados como cotizantes (cuando tienen ingresos superiores a 2 salarios mínimos legales mensuales, o se encuentran laborando con contrato de trabajo), o ya afiliados al Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en salud. En este caso, perderán la antigüedad tanto el cotizante como los beneficiarios.
- * Un afiliado se reporte como empleador sin serlo realmente, o cuando es reportado, a sabiendas, con salario inferior al real.
- * Un afiliado cotizante se afilie al Régimen Subsidiado sin tener el derecho correspondiente.
- * Se suspende la cotización al Sistema por seis o más meses continuos.
- * Un trabajador independiente a través de actos simulados pretenda cotizar como trabajador dependiente, creando una vinculación laboral inexistente para todos los efectos legales.
- * El afiliado solicite u obtenga para sí mismo o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios.
- * El afiliado solicite u obtenga la prestación de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud a personas que legalmente no tengan derecho a ellos.
- * El afiliado suministre a las entidades promotoras o prestadoras de servicios, en forma deliberada, información falsa, incompleta o engañosa.
- * El afiliado utilice mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema, o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles.

Se pierden las prestaciones económicas cuando:

- * Las personas se afilien al sistema argumentando relación laboral inexistente, o con fundamento en ingresos no justificados. Cuando esta conducta se detecte después del goce del derecho, será deber del usuario efectuar los reembolsos correspondientes.

: Para la atención de enfermedades que requieran manejo quirúrgico de tipo electivo (que no son imprescindibles y que se encuentren catalogadas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos, como del grupo de alta complejidad), la EPS puede exigir hasta un mínimo de cincuenta y dos (52) semanas de cotización, 26 de las cuales deberán haber sido cotizadas durante el último año calendario.: Para el tratamiento de las enfermedades consideradas como catastróficas o ruinosas de la mayor complejidad, la EPS puede exigir hasta un mínimo de cien (100) semanas de



cotización, 26 de las cuales deberán haber sido cotizadas durante el último año calendario. La cotización se calcula con base en lo dispuesto en el artículo 6º del decreto 691 de 1994 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen. La cotización se calcula con base en el salario mensual que devenguen. Para estos efectos, constituye salario no sólo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, cualquiera sea la forma o denominación que se adopte y aquellos pagos respecto de los cuales empleadores y trabajadores hayan convenido expresamente que constituyen salario. No se incluye en esta base de cotización lo correspondiente a subsidio de transporte.