

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO SEGUNDO SEMESTRE
DE MEDICINA SOBRE DERECHOS Y DEBERES EN EL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE RIESGOS PROFESIONALES,
MEDELLIN 2007**

CLARA PATRICIA MUÑETÓN PALACIO
GEICY DERLY SEPÚLVEDA VERGARA
LUIS MAURICIO TORRES SANCHEZ

**UNIVERSIDAD (CES)
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLÍN
2007**

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO SEGUNDO SEMESTRE
DE MEDICINA SOBRE DERECHOS Y DEBERES EN EL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE RIESGOS PROFESIONALES,
MEDELLIN 2007**

CLARA PATRICIA MUÑETÓN PALACIO
GEICY DERLY SEPÚLVEDA VERGARA
LUIS MAURICIO TORRES SANCHEZ

Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Gerencia de Seguridad Social

Asesores

Rubén Darío Restrepo Avendaño
Profesor CES
Rubén Darío Manrique Hernández
Director Centro de Investigaciones CES

**UNIVERSIDAD (CES)
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLÍN
2007**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS	4
LISTA DE FIGURAS	5
LISTA DE ANEXOS	6
GLOSARIO	7
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. MARCO TEÓRICO	13
3.1 PROTECCION SOCIAL	13
3.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA	15
3.3 DIRECCIÓN DEL SISTEMA	16
3.4 ADMINISTRACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA	17
3.5 SALUD OCUPACIONAL	27
3.6 SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	27
3.7 CONCEPTOS DE DERECHO Y DEBER	29
4. OBJETIVOS	30
4.1. OBJETIVO GENERAL	30
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
5. METODOLOGÍA	31
5.1. POBLACIÓN	31
5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
5.3. VIABILIDAD	31
5.4. FACTIBILIDAD	31
5.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS	31
5.6. CONTROL DE SESGOS	32
6. RESULTADOS	33
6.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA	33
7. CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de participación de estudiantes.	Pág. 33
Tabla 2. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 31.	35
Tabla 3. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 32.	35
Tabla 4. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 33.	35
Tabla 5. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 34	36
Tabla 6. Respuesta de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta: ha visto materias relacionadas con los temas de las preguntas. Por universidad.	37
Tabla 7. Respuesta de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta: considera que estos temas son importantes para su desempeño laboral. Por universidad.	37
Tabla 8. Respuesta de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta: considera que su conocimiento sobre los temas es:. Por universidad	38

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Clasificación de respuestas en derechos y deberes en seguridad social en salud y riesgos profesionales, por estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín. 2007	33
Figura 2. Clasificación de respuestas en derechos y deberes en seguridad social en salud y riesgos profesionales, por universidad. 2007	34
Figura 3. Porcentaje de respuestas correctas en régimen contributivo, subsidiado y riesgos profesionales, por estudiantes de doceavo semestre de medicina. Por universidad. Medellín 2007	39

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumento para la obtención de datos	43
Anexo 2. Operacionalización de variables	50

GLOSARIO

A.R.P.: Administradora de Riesgos Profesionales. Entidades que tienen como objetivo prevenir, proteger y atender a los trabajadores contra Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que puedan ocurrir en el trabajo que desarrollan.

A.R.S.: Administradora del Régimen Subsidiado. Denominadas por la Ley 1122 de 2007 como EPS del Régimen Subsidiado. Entidades autorizadas por la Superintendencia de Salud para administrar los recursos del régimen subsidiado. Es la entidad autorizada por las Direcciones Territoriales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud para que preste a los afiliados los servicios de salud correspondientes al POS Subsidiado.

BENEFICIARIOS: Son las personas o empresas que después de realizado el respectivo estudio, acreditan el derecho a recibir servicios de salud, el pago de una incapacidad temporal, una incapacidad permanente o parcial, un auxilio funerario, una pensión de invalidez o una pensión de sobrevivientes.

COPAGO: Son los aportes en dinero, cancelados exclusivamente por los beneficiarios, que corresponden a una parte del valor del servicio teniendo como finalidad ayudar a financiar al sistema.

COTIZACION: Valor que debe pagarse al Sistema General de Seguridad Social tanto de salud como de Riesgos Profesionales por tener los trabajadores afiliados a él.

COTIZANTE: Son todas las personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, que por estar vinculados a través de contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de sus ingresos para obtener el derecho de recibir los beneficios del Sistema de Protección Social.

E.P.S.: Entidad Promotora de Salud. Su función principal es inscribir, afiliar, carnetizar y garantizar la prestación de los servicios de salud correspondientes al POS a la población que pertenece al régimen contributivo. Con la Ley 1122 de 2007, también pasaron a llamarse EPS las Administradoras del Régimen Subsidiado.

ESE: Empresa Social del Estado. Así se conformaron los antiguos Hospitales del Gobierno.

I.P.S.: Institución prestadora de servicios de salud, como por ejemplo hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, consultorios.

P.O.S.: Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo. Son los servicios de salud que los afiliados a las EPS y sus beneficiarios tienen derecho a recibir. Es el plan de

beneficios que comprende la protección integral de la salud, atención médica, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación. Además incluye prestaciones económicas.

P.O.S.S.: Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. Son los servicios de salud que los afiliados a las ARS tienen derecho a recibir. Es el plan de beneficios que comprende la protección integral de la salud, atención médica, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación. Se diferencia del contributivo en que no tiene prestaciones económicas.

REGIMEN CONTRIBUTIVO: Al cual se deben afiliar son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, o sea aquellos que realicen una actividad económica o presten sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo, mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo, distintos al laboral.

REGIMEN SUBSIDIADO: De conformidad con lo establecido en la ley 100, el Régimen Subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad.

SISBEN: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios. Mecanismo de identificación de la población pobre y vulnerable, potencial beneficiaria de diferentes subsidios.

SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, comúnmente conocido como SOAT, es un seguro para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio colombiano. Ampara los daños corporales causados a las personas como resultado de un accidente de tránsito, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus objetivos son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio de todos los niveles de atención

RESUMEN

El estudio descriptivo exploratorio fue aplicado a estudiantes de medicina de décimo segundo semestre, de tres universidades de Medellín en el año 2007 y describe la situación en cuanto a los conocimientos en derechos y deberes en el sistema de seguridad social en salud y de riesgos profesionales. Los datos fueron obtenidos mediante encuesta aplicada a una muestra por cumplimiento.

Se logró obtener información del 54.4% de los estudiantes y se encontró que el 54.3% de las preguntas relacionadas con régimen contributivo, subsidiado y de riesgos profesionales fueron contestadas correctamente, el 33,2% en forma incorrecta, el 11.4% dice no saber las respuestas a las preguntas y el 1.2% no respondieron.

A pesar de que el 97% de los encuestados refieren que sí han visto materias relacionadas con los temas de la encuesta y que el mismo porcentaje dice ser importante para su desempeño laboral, en un gran porcentaje (60.3%) considera que sus conocimientos sobre los temas es regular.

Como conclusión, se debe aprovechar el hecho que los estudiantes consideren importante el conocer sobre la seguridad social, para ampliar la intensidad horaria destinada durante su periodo de formación académica y ésta debería ser dada durante su último año, cuando estén a puertas de salir al mundo laboral, aumentando así su competitividad en el mercado. A pesar de que los estudiantes consideraron que los temas de seguridad social son importantes para su desempeño laboral, no trataron de suplir la falencia en el conocimiento de los mismos, estudiando por sus propios medios.

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos en materia de seguridad social son importantes para todo el personal que se desempeña en el sector salud en la actualidad en nuestro país, independiente de si su labor es asistencial o administrativa, y hasta para el común de los colombianos es indispensable conocer sus derechos y deberes en materia de seguridad social.

En este estudio se pretende dar una descripción de la situación de los estudiantes de medicina de décimo segundo semestre de tres universidades de la ciudad de Medellín, sobre sus conocimientos en seguridad social en salud y de riesgos profesionales, aunque las universidades de Medellín cuentan con un reconocimiento a nivel nacional por su calidad académica, se quiso indagar sobre otra área que no fuera la asistencial y definir que tan importante es para los estudiantes conocer sobre estos temas y la relevancia para su desempeño laboral.

Es indudable que el mejoramiento académico en estos temas, trae múltiples beneficios para los diferentes actores del sistema, como son usuarios, instituciones y el personal de las mismas.

El reclamo de derechos por parte de los usuarios es cada vez una situación más común, pues ellos van aprendiendo por diferentes medios sobre los mismos y las formas en que los pueden hacer valer y respetar, por este hecho es que el personal de medicina debe estar empapado sobre derechos y deberes para no incurrir en errores que pueden llevar a la institución o la persona en particular a enfrentar procesos judiciales u otras situaciones engorrosas y desgastantes.

Pero también hay que reconocer que como ciudadanos tenemos unos deberes y que también el personal de salud los debe conocer para reclamar cuando no se estén cumpliendo.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Describir el conocimiento que tienen los estudiantes de décimo segundo semestre del pregrado de medicina de tres facultades de la ciudad de Medellín, sobre los derechos y deberes de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Si se hace un balance de las cohortes graduadas en algunas facultades de medicina en Medellín, en el último año (2006) tenemos, que en el CES fue de 72 egresados y en la Universidad Pontificia Bolivariana la misma cantidad, puede considerarse que el número de nuevos médicos es alto y se incrementará a medida que aparezcan nuevas facultades de medicina.

Estos estudiantes a lo largo de su carrera como es lógico, han presentado mayor interés por los aspectos de tipo asistencial y tienen menos afinidad con el tema de la Seguridad Social, que en la actualidad debe ir de la mano con todo lo asistencial. Se sabe que el desconocimiento de la ley no exime a la persona de sus responsabilidades, por tanto el conocimiento que se tenga acerca de la reglamentación en Seguridad Social es indispensable para mejorar el desempeño laboral, evitar en ocasiones cometer errores a la hora de autorizar determinados exámenes, procedimientos; o no saber informar acerca de algunos derechos, puede acarrear serios problemas a la Institución donde se trabaja o para la persona en particular.

Es así como en algunas instituciones se detectan las limitaciones en el conocimiento de la Seguridad Social en los médicos recién graduados (salvo aquellos que han profundizado por sus propios medios). Este problema a su vez conlleva a las instituciones a crear un plan especial de inducción para evitar al máximo los errores.

Los médicos también se ven enfrentados día a día con situaciones de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo a los cuales se les debe dar el manejo adecuado para que las víctimas de estos eventos tengan la atención y el manejo que requieran, para que la institución pueda proceder de la manera correcta, se aproveche el tiempo de ambos y evitar al usuario estar trasladándose de un lugar a otro para obtener las respuestas y orientaciones correctas.

2. JUSTIFICACIÓN

Se vio la necesidad de indagar en los estudiantes de décimo segundo semestre del pregrado de medicina sobre sus conocimientos del tema de los derechos y deberes de los usuarios en el Sistema de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, con el fin de determinar qué acciones se pueden emprender en caso de que se detecte un desconocimiento del tema, para que Antioquia siga siendo líder en la formación del personal médico y que pueda servir de ejemplo para otras ciudades del país. Aunque son más las personas que están involucradas en la prestación de los servicios, se toman los estudiantes de medicina para el estudio, porque los usuarios consultan con ellos además de las patologías, otros temas relacionados con la atención y porque nuestro sistema de salud está regido por la Ley 100 que debe ser conocida por todos los profesionales de salud, independiente del cargo que ejerzan en las instituciones de salud.

Los resultados de la investigación servirán para conocer las fortalezas o debilidades de las universidades en el tema y que tanta importancia le están dando, cuando en la actualidad es crucial conocerlo para el buen desempeño laboral de los médicos. Además, para su vida personal es también importante.

En un estudio hecho sobre Conocimientos de Salud Ocupacional con Énfasis en Enfermedad Profesional en los Estudiantes de Décimo Semestre de Medicina en la ciudad de Bogotá (1), se encontraron entre otros los siguientes resultados.

“El porcentaje total de respuestas acertadas fue de 57%, en las Universidades con cátedra fue de 56.7 %, y en las que no tiene esta cátedra fue de 59.6%. Observamos que en las Universidades con cátedra de Salud Ocupacional, se obtuvo un Menor porcentaje de conocimientos en esta área que en las universidades que no tienen la cátedra en su pensum. Un 44% indicaron conocer la Norma que define al Sistema General de Riesgos Profesionales y un 56% la desconocen”.

Con estos resultados se hizo interesante investigar como está la situación en algunas facultades de la ciudad de Medellín para percibir si se presenta algo similar. Además es preocupante ver como algunas facultades no involucran estos temas en la carrera como una materia específica sino que están inmersos en otras materias, cuando son de vital importancia hoy para el desempeño de los médicos, dado que las patologías profesionales y las demás de enfermedad general, llegan en primera instancia al Médico General.

3. MARCO TEORICO

3.1 PROTECCIÓN SOCIAL

Diversos autores han postulado múltiples definiciones del concepto de Protección Social. Todas estas definiciones tienen dos elementos en común, se refieren de una u otra manera a la idea de reducir la vulnerabilidad de los hogares frente a eventuales caídas de ingresos, a través de un mejor manejo del riesgo. También hace alusión al apoyo que requieren las personas y las comunidades que se encuentran en situación de pobreza.

A partir de estos elementos comunes se puede adoptar la siguiente definición: la protección social son una serie de intervenciones públicas para ayudar a las personas, familias y comunidades a manejar mejor el riesgo y a apoyar a los más pobres en situación crítica.

Se observa que en esta definición hay dos componentes. El primero que busca un mejor manejo del riesgo, corresponde, entre otros, al manejo del aseguramiento. El segundo que procura prestar ayuda a los más pobres, se refiere a una intervención de carácter asistencial. Abordamos entonces el concepto de protección social a través de sus dos componentes: el aseguramiento y la asistencia social. Deberá quedar claro que existe una relación de complementariedad entre ambos componentes, que sustenta la noción de sistema de protección social.

Para hablar de **aseguramiento** tiene que partirse de la pregunta: ¿Cuál es la función que cumplen desde un punto de vista económico los sistemas tradicionales de seguridad social? La respuesta es sencilla: sirven para proteger a los trabajadores frente a eventuales caídas de ingresos.

En efecto, protegen a la gente frente a posibles pérdidas de ingresos originadas por una de tres causas: salud, desempleo o vejez. La mala salud puede lesionar la capacidad económica de una persona porque pierde la capacidad de trabajo (incapacidad) y/o porque le toca pagar una suma desproporcionada de dinero en un tratamiento, como ocurre con las llamadas enfermedades catastróficas. Un empobrecimiento similar puede resultar de una situación de desempleo prolongado. Así mismo, la vejez está asociada a una pérdida de la capacidad de trabajo y por lo tanto de generación de ingresos.

Lo que hace la seguridad social, entonces, no es más que proteger a los trabajadores frente a las consecuencias económicas adversas de eventos asociados a la salud, el empleo y la vejez.

Esto no es nuevo. Incluso antes de la Ley 100 de 1993, todo trabajador, al afiliarse al Instituto de Seguros Sociales, recibía un seguro de invalidez, vejez y muerte y uno de enfermedad general y maternidad; igualmente el de riesgos profesionales (Enfermedad Profesional y Accidentes de Trabajo). En Colombia el seguro de desempleo, que corresponde en principio al auxilio de cesantía, se administra separadamente, pero en muchos países es la misma institución la que administra los tres seguros: salud, vejez y

desempleo. De manera que no es una novedad que los asuntos relacionados con salud y trabajo estén juntos, pues siempre han estado unidos alrededor del concepto de seguridad social. De otro lado, se observa que el común denominador de tres temas tan aparentemente distintos como la salud, la vejez y el desempleo, es la pérdida de ingresos. Así, la lógica que hay detrás del concepto de seguridad social es eminentemente económica.

El concepto de seguridad social también ha evolucionado en otros sentidos. En su origen tenía una lógica indemnizatoria, que buscaba compensar al trabajador *a posteriori* frente a eventos adversos relacionados con la salud y el trabajo. Sin embargo, un óptimo manejo del riesgo aconseja no sólo compensar el daño, sino también prevenirlo. Así, en los sistemas de seguridad social cobra cada vez mayor importancia la prevención. Por ejemplo, el sistema general de seguridad social en salud, creado en Colombia en 1993, establece un mecanismo explícito de financiación para las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tomando como base las anteriores reflexiones podemos entender el primer componente del Sistema de Protección Social, **el aseguramiento**, como una versión del concepto tradicional de seguridad social, actualizada en tres sentidos. Primero, busca cubrir no sólo a los trabajadores formales sino a toda la población. Segundo, combina el seguro con una estrategia explícita de prevención. Y tercero, permite la competencia de actores públicos y privados en la provisión de los seguros, bajo la regulación del Estado.

En segunda instancia tendremos que hablar de **la asistencia social** como segundo componente de la protección social. La causa fundamental de la pobreza de una persona o una familia es que no está suficientemente dotada de capital físico (vivienda, activos financieros) y de capital humano (educación, preparación), de manera que no tiene cómo generar un ingreso aceptable. En otras palabras, no tiene propiedades que le renten ni la preparación y productividad suficiente para participar del mercado laboral y derivar de él un ingreso suficiente. Por lo tanto, la primera estrategia para enfrentar la pobreza y mejorar la distribución del ingreso consiste en redistribuir las dotaciones de capital (físico y humano), de manera que toda la población esté en condiciones de generar un ingreso aceptable.

Sobre esta estrategia, que podemos denominar **estrategia estructural**, cabe hacer las siguientes precisiones:

- a) Es una política cuyos resultados sólo se ven en el largo plazo. Aún si se lograra educación universal de buena calidad en un horizonte de tiempo corto, los resultados sólo se mostrarán a partir de la siguiente generación.
- b) Es una política transversal a todo el Estado. No es misión de un sector de la administración pública, sino que los involucra a todos (incluido educación, vivienda, entre otros).

La segunda estrategia para enfrentar la pobreza busca remediar sus consecuencias. Dado que en el horizonte de tiempo previsible seguirá habiendo amplios sectores de la población en situación de pobreza estructural, es preciso que el Estado intervenga para extraer recursos de las personas con altos ingresos (vía tributación, por ejemplo), para redistribuirlos entre los más necesitados. Esta se puede denominar como la **estrategia asistencial**, que consiste en otorgar subsidios (en dinero o en especie) a los sectores de la población que no tienen suficiente capacidad de generar ingresos. Esta estrategia se lleva a cabo en Colombia a través de diversos programas como “Familias en Acción”, los desayunos infantiles del ICBF, o los auxilios de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, entre muchos otros del orden nacional o local.

Así, podemos enunciar la siguiente definición para el segundo componente del Sistema de Protección Social:

Asistencia social: Es un conjunto de intervenciones estatales orientadas a reducir la pobreza a través de dos estrategias:

- a) Estructural. Busca dotar a toda la población de un nivel suficiente de capital humano y físico, de manera que todas las personas puedan generar un ingreso aceptable.
- b) Asistencial. Le otorga subsidios, en especie o en dinero, a aquellas personas con insuficiente capacidad de generación de ingresos (2).

3.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (3).

3.2.1 Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.2.1.1 Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

Los Ministerios de Salud Trabajo (Ahora integrados en el Ministerio de la Protección Social)

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

La Superintendencia Nacional en Salud

La Comisión de Regulación en Salud (CRES) (Ley 1122 de 2007)

3.2.1.2 Organismos de Administración y Financiación:

Las Entidades Promotoras de Salud

Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud

El Fondo de Solidaridad y Garantía.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas.

Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la Ley 100 de 1993, estén

adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.

Los Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS' creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

3.3 DIRECCIÓN DEL SISTEMA

El Sistema General de Seguridad Social en Salud esta bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de la Protección Social atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993 (derogada y reemplazada por la Ley 715 de 2001) (3).

La Comisión de Regulación en Salud estará integrada de la siguiente manera:

El Ministro de la Protección Social quien la preside, excepcionalmente podrá delegar sólo en alguno de sus Viceministros.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público quien, excepcionalmente podrá delegar sólo en alguno de sus Viceministros.

Cinco Comisionados expertos, designados por el Presidente de la República, de ternas enviadas por diferentes entidades tales como: Asociación Colombiana de Universidades, Centros de Investigación en Salud, Centros de Investigación en Economía de la Salud, Asociaciones de Profesionales de la Salud y Asociaciones de Usuarios debidamente organizados. El Gobierno Nacional reglamentará la materia (4).

3.3.1 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Adscrito al Ministerio de Protección Social como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, conformado por:

- El Ministro de La Protección Social quien lo presidirá.
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público, o su delegado.
- Sendos representantes de las entidades departamentales y municipales de salud.
- Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará la pequeña y mediana empresa y otras formas asociativas.
- Dos (2) representantes por los trabajadores, uno de los cuales representará a los pensionados.

- El representante legal del Instituto de Seguros Sociales.
- Un (1) representante por las Entidades Promotoras de Salud, diferentes del Instituto de Seguros Sociales.
- Un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Un (1) representante de los profesionales del área de la salud, de la asociación mayoritaria.
- Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural.

3.4 ADMINISTRACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

Conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías

3.4.1 Régimen subsidiado

El Régimen Subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

El Régimen Subsidiado tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (3).

La Comisión de Regulación en Salud ejercerá las siguientes funciones:

1. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
2. Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen, de acuerdo con la presente Ley. Si a 31 de diciembre de cada año la Comisión no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.
4. Definir el valor por beneficiario de los subsidios parciales en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.
5. Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3° del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.
6. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

7. Establecer y actualizar un Sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.
8. Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las recomendaciones para mejorarlo.
9. Recomendar proyectos de ley o de decretos reglamentarios cuando a su juicio sean requeridos en el ámbito de la salud.
10. Adoptar su propio reglamento.
11. Las demás que le sean asignadas por Ley (4).

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores bajo la protección de la sociedad, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

Los afiliados al Régimen Subsidiado recibirán atención según el POS-S (Plan obligatorio de salud subsidiado), donde se encuentran establecidos los servicios y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a que tendrán derecho todos los afiliados (3).

No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo remplace.

Con el ánimo de lograr la permanencia en el Sistema, los afiliados al régimen subsidiado que ingresen al régimen contributivo deberán informar tal circunstancia a la entidad territorial para que proceda a suspender su afiliación la cual se mantendrá por un año, término dentro del cual podrá reactivarla (4).

3.4.2 Régimen contributivo

El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que promueve niveles adecuados de salud y cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. La persona se afilia a la Entidad Promotora de Salud (EPS) que prefiera, recibe su carné 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). El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.

Al Régimen Contributivo, se deben afiliar las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, o sea aquellos que realicen una actividad económica o presten sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo, mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo, distintos al laboral.

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 (3).

La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4% (4).

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. 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.

La EPS a la que se encuentra afiliado está obligada a entregarles 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.

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

a. 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.

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

- 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. Algunos son:

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

b. 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 de jubilación, 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.

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

Si es soltero puede afiliarse a los padres si dependen económicamente del afiliado y NO son pensionados.

Los servicios se prestan 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, 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 la 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 se puede escoger la que más le convenga.

Al momento de recibir los servicios de salud se debe pagar algo más, 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.

c. 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.

d. 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.

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 y 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, 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.

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.

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 su Ingreso base de cotización, por cada mes en que residió en el exterior.

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 desafilarse no impide ejercer el derecho a cambiarse de EPS por su propia voluntad.

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.

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.

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 (vigente hasta el año 2007) (3). Este plan será reemplazado por el Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas contemplado en la Ley 1122 de 2007.

El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar (4).

- * 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.

En el POS no hay preexistencias, es decir que si al afiliarse la persona tiene enfermedades anteriores, estarán cubiertas y atendidas sin costo adicional incluso las enfermedades más costosas como Cáncer o Sida.

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.

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.

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.

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 periodos 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) (3).

No habrá períodos mínimos de cotización o períodos de carencia superiores a 26 semanas en el Régimen Contributivo. A los afiliados se les contabilizará el tiempo de afiliación en el Régimen Subsidiado o en cualquier EPS del Régimen Contributivo, para efectos de los cálculos de los períodos de carencia (4).

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 porcentaje descrito 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.

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.

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 de su 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.

- * 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 (3).

3.5 SALUD OCUPACIONAL

La OIT define la SALUD OCUPACIONAL como el conjunto de actividades multidisciplinarias encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores para protegerlos de los factores de riesgo ocupacionales y ubicarlos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus necesidades fisiológicas

3.6 SISTEMA GENERAL DE DE 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.

Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional." En los artículos 9° y 10° del Decreto 1295 de 1994, se establece la definición y excepciones sobre el accidente de trabajo.

3.6.1 Accidente de trabajo

Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

3.6.2 Enfermedad profesional

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional (5).

3.6.3 Objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

- a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

3.6.4 Características del Sistema.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene las siguientes características:

- a. Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.
- b. Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.

- c. Todos los empleadores deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- d. La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.
- e. El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto (1295 de 1994).
- f. La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del empleador.
- g. Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.
- h. Las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales están a cargo de los empleadores.
- i. La relación laboral implica la obligación de pagar las cotizaciones que se establecen en este decreto (1295 de 1994).
- j. Los empleadores y trabajadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales para los riesgos de ATEP, o cualquier otro fondo o caja previsional o de seguridad social, a la vigencia del presente decreto (1295 de 1994), continúan afiliados, sin solución de continuidad, al Sistema General de Riesgos Profesionales que por este decreto se organiza.
- k. La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación.
- l. Los empleadores solo podrán contratar el cubrimiento de los riesgos profesionales de todos sus trabajadores con una sola entidad administradora de riesgos profesionales, sin perjuicio de las facultades que tendrán estas entidades administradoras para subcontratar con otras entidades cuando ello sea necesario (5).

3.6 CONCEPTOS DE DERECHO Y DEBER

Derecho: Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva (6).

Deber: Estar obligado a algo por la ley divina, natural o positiva. Tener obligación de corresponder a alguien en lo moral. Cumplir obligaciones nacidas de respeto, gratitud u otros motivos (6).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento que tiene los estudiantes de décimo segundo semestre del pregrado de medicina de tres facultades de la ciudad de Medellín, sobre los derechos y deberes de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema General de Riesgos Profesionales para dar a conocer situaciones detectadas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Valorar mediante una encuesta el conocimiento de los derechos y deberes en los Sistemas de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Profesionales.
- ❖ Comparar factores entre las universidades que puedan influir para el conocimiento o desconocimiento de los derechos y deberes en los Sistemas de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Profesionales.
- ❖ Identificar que tan importante es para los estudiantes de décimo segundo semestre del pregrado de medicina de tres facultades de la ciudad de Medellín el tema de los derechos y deberes de los usuarios de los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Profesionales.
- ❖ Establecer si existe en los estudiantes más conocimiento de derechos o deberes del Sistema General de Seguridad Social en Salud que en el Sistema General de Riesgos Profesionales o viceversa.

5. METODOLOGÍA

5.1 POBLACIÓN

Estudiantes de décimo segundo semestre del pregrado de medicina de las universidades en las que se pudo adelantar la gestión necesaria para la aplicación de la encuesta, de la Ciudad de Medellín.

5.2 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal donde se pretendió conocer ciertas características de un grupo homogéneo, describir los hechos o situaciones encontradas mediante la aplicación de un instrumento (encuesta) de recolección de información (7).

Los estudios descriptivos son de varios tipos, desde el punto de vista cronológico pueden ser longitudinales o transversales (7) (8). El presente estudio es de tipo transversal porque se hizo en un momento determinado en las facultades donde se logró aplicar la encuesta, en la ciudad de Medellín.

5.3 VIABILIDAD

El proyecto se pudo llevar a cabo, puesto que en la ciudad de Medellín se cuenta con 5 facultades de Medicina (de las cuales se tomaron para el estudio, las que contaban con décimo segundo semestre y en las que se pudo adelantar la gestión necesaria para la aplicación de la encuesta, en el tiempo programado para la investigación), que son muy reconocidas a nivel nacional e internacional y los resultados obtenidos podrían servir para mejorar o ratificar su buen nivel. Se contó con una población fácil de captar.

5.4 FACTIBILIDAD

El proyecto se pudo realizar, por que contamos con el apoyo de la Universidad CES que es una institución reconocida y respetada, hay buena voluntad por parte del equipo investigador y además la universidad cuenta con asesores de mucha experiencia. Las universidades del Departamento de Antioquia, especialmente las que tienen el área de medicina están siempre en busca de mejorar su nivel académico.

5.5 TÉCNICA DE RECOLECCION Y ANALISIS

- ❖ El estudio se llevó cabo por medio de una investigación de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal, donde se aplicó una encuesta de conocimientos.
- ❖ La encuesta que se aplicó consta de 34 preguntas, dividida en varias secciones: preguntas del régimen contributivo, preguntas de régimen subsidiado, preguntas de riesgos profesionales y algunas de tipo general (3) (5) (9). Todas las preguntas son

cerradas y cuentan con varias opciones, para elegir solo una respuesta y sólo en las preguntas finales se podían seleccionar varias respuestas.

- ❖ La aplicación de la encuesta no se hizo por medio de entrevista, sino que a la muestra por cumplimiento (personas que acudieron a la citación para la aplicación de la encuesta) se les entregó la encuesta para que cada uno la respondiera en un lugar y tiempo determinado.
- ❖ Para el procesamiento de los datos se utilizó la herramienta EPI-INFO versión 6.04d, es un software de fácil manejo, útil para el ingreso de encuestas y procesamiento de datos; es además de distribución gratuita, por lo tanto no se genera ningún tipo de problema en lo relacionado con licencia de software.

5.6 CONTROL DE SESGOS

La investigación pudo haber estado afectada por el sesgo de no respuesta o efecto del voluntario. El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos. En el primer caso puede existir por ejemplo un mayor compromiso o motivación con respecto a la información solicitada. Igualmente, la negativa de algunos sujetos para ser incluidos en un estudio puede estar dada por motivaciones sistemáticas experimentadas por ellos (10).

Para controlar este tipo de sesgo ó evitar que influenciara los resultados de investigación se procedió de la siguiente manera.

Se invitaron a participar en la investigación cuatro universidades de la ciudad de Medellín, que tienen facultad de Medicina y estudiantes en el décimo segundo semestre, a cada Decano de Facultad se le presentó el proyecto y la invitación a participar de la investigación, las cuatro universidades aceptaron la invitación pero solo en tres se pudo concretar la fecha para la aplicación de la encuesta.

Luego de haber recibido la confirmación para la aplicación de la encuesta se procedió a concertar la fecha y el lugar de acuerdo con el calendario de reuniones programado por cada facultad con los estudiantes, pues éstos ya no estaban de forma permanente en la universidad sino que estaban haciendo sus rotaciones en diferentes clínicas de la ciudad. La invitación a participar de la investigación estaba dirigida a todos los estudiantes matriculados en el décimo segundo semestre y la encuesta se aplicó a los que asistieron voluntariamente el día de la aplicación de la misma.

6. RESULTADOS

La información recolectada permitió evaluar el 54.4% de los estudiantes de las tres instituciones, dado que la muestra es por cumplimiento como se mencionó anteriormente, no fue posible obtener el 100%.

El porcentaje de estudiantes que se presentó por cada universidad fue el siguiente:

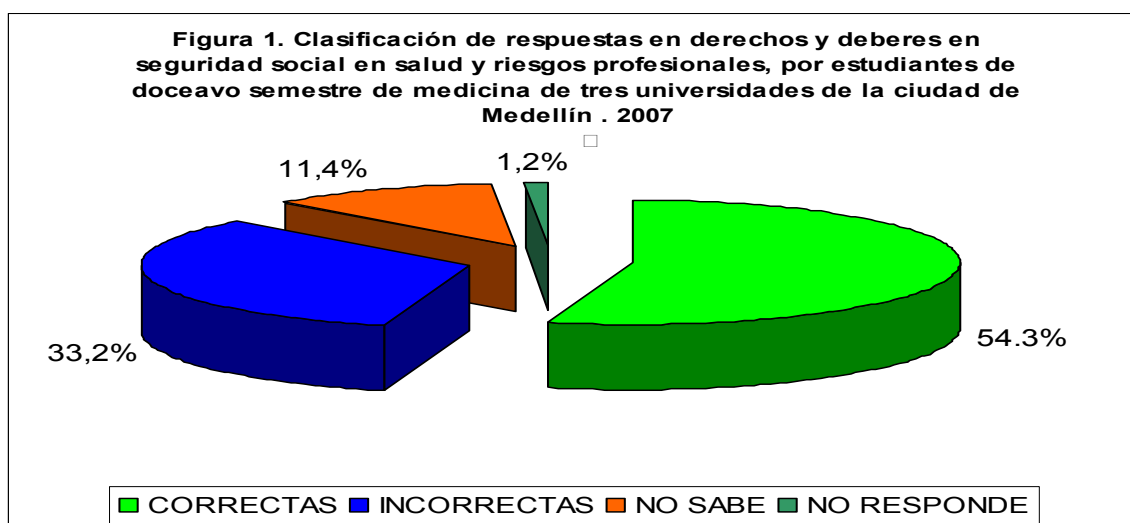
Tabla 1. Porcentaje de participación de estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de Medellín.

Universidad	Estudiantes participantes	Porcentaje	Porcentaje promedio
Universidad 1	48	43.6%	54.4%
Universidad 2	30	42.8%	
Universidad 3	58	82.8%	

El estudio por lo tanto no puede tener el carácter de inferencial, sino descriptivo exploratorio, porque no participaron las 4 universidades de la ciudad de Medellín que en el momento cuentan con estudiantes en el doceavo semestre de medicina.

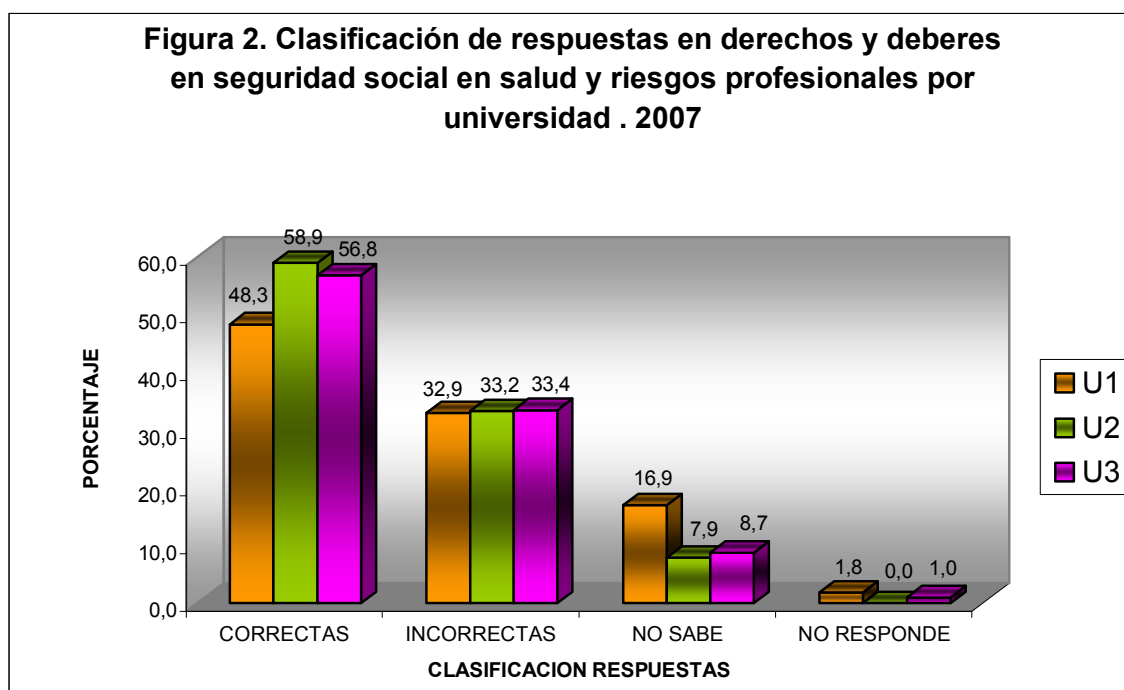
6.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA

Los estudiantes que se presentaron a la aplicación de la encuesta presentan edades entre los 21 y 29 años, el 45.9% hombres y el 54.1% mujeres, el 35.3% pertenecen a la Universidad 1, el 22.1% a la Universidad 2 y el 42.6% a la Universidad 3.



El 54.3% de las preguntas relacionadas con régimen contributivo, subsidiado y riesgos profesionales fueron contestadas correctamente, el 33,2% en forma incorrecta, el 11.4% dicen no saber las respuestas a las preguntas y el 1.2% no respondieron.

El porcentaje de respuestas correctas aunque supera el 50% se puede decir que no es un porcentaje alto, puesto que se espera que los estudiantes de medicina, dominen más estos temas que son de manejo diario en la vida laboral, además es también preocupante que el 11.4% dicen que no saben la respuesta a las preguntas.



La universidad 2 es la que presenta el mayor porcentaje de respuestas correctas, seguida de la universidad 3, con la que la diferencian no es muy marcada y por último se tiene a la universidad 1 con un 48.3% de respuestas correctas, además esta última universidad es la que tiene el mayor porcentaje de preguntas de las que no se sabe la respuesta.

Es difícil suponer a que se debe esta situación, cuando mas adelante se verá que los conocimientos sobre estos temas son adquiridos por la mayoría en la universidad, es posible que se deba a la intensidad horaria que se les dedica o al interés que muestran los estudiantes.

Es muy similar el porcentaje de respuestas incorrectas en las tres universidades, encontrándose como diferencia máxima 0.5% entre ellas, sin embargo es de alertarse ya

que esa paridad es dada sobre un porcentaje demasiado alto para estudiantes con formación en dichos temas.

Tabla 2. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 31

Ha visto materias relacionadas con los temas de las preguntas	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	97.0%
No	2	1.5%
No responde	2	1.5%
Total	136	100.0%

Tabla 3. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 32

Considera que estos temas son importantes para su desempeño laboral	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	97.0%
No	2	1.5%
No responde	2	1.5%
Total	136	100.0%

Tabla 4. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 33

Considera que su conocimiento sobre los temas es:	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	30	22.0%
Regular	82	60.3%
Malo	20	14.7%
No tiene conocimientos	2	1.5

No responde	2	1.5
Total	136	100.0%

Tabla 5. Respuestas de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta 34

Los conocimientos sobre los temas los adquirió:	Frecuencia	Porcentaje
En la universidad en el pregrado	126	92.6%
En seminarios o cursos independientes	1	0.7%
Estudiando e investigando por sus propios medios	1	0.7%
En la universidad, en seminarios y estudiando e investigando por su propios medios	1	0.7%
En la universidad y estudiando e investigando por su propios medios	3	2.2%
No tiene conocimientos	2	1.5%
No responde	2	1.5%
Total	136	100.0%

A pesar de que el 97% de los estudiantes refieren que si han visto materias relacionadas con los temas de la encuesta y que el mismo porcentaje dice ser importante para su desempeño laboral, en un gran porcentaje (60.3%) considera que sus conocimientos sobre los temas es regular, es posible entonces que realmente le den más importancia a otras materias y no se estén actualizando en seguridad social, cuando estos estudiantes en la actualidad pueden estar trabajando en instituciones públicas o privadas que tienen contratos con EPSs, ARSs ó ARPs.

Estos estudiantes, según los resultados arrojados, solo se quedan con los conocimientos que les da la universidad al respecto y no se interesan mucho por participar de cursos o seminarios para actualizarse o aprender más y mucho menos estudiar por su cuenta.

Tabla 6. Respuesta de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta ha visto materias relacionadas con los temas de las preguntas. Por universidad.

UNIVERSIDAD	SI		NO		NO RESPONDE		TOTAL ENCUESTAS
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1	44	91.7	2	4.2	2	4.2	48
2	30	100.0	0	0	0	0	30
3	58	100.0	0	0	0	0	58

En la universidad 1 el 91.7% de los estudiantes dicen haber visto materias relacionadas con los temas y solo el 4.2% parece no recordar esto, para las otras dos universidades el 100% de los estudiantes encuestados dicen haber visto materias. Con esto podríamos decir que realmente las universidades dedican una intensidad horaria a los temas de seguridad social y que es muy difícil entrar a definir si es suficiente o no, además no sabemos el grado de motivación que se le da a este tipo de asignaturas por parte de la universidad, así como por parte de los estudiantes.

Tabla 7. Respuesta de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta considera que estos temas son importantes para su desempeño laboral. Por universidad.

UNIVERSIDAD	SI		NO		NO RESPONDE		TOTAL ENCUESTAS
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1	45	93.7	1	2.1	2	4.2	48
2	30	100.0	0	0	0	0	30
3	57	98.3	1	1.7	0	0	58

Definitivamente los estudiantes consideran que conocer de seguridad social si es importante para su desempeño laboral y como la esencia de su carrera es otra, es importante que dedicaran un tiempo extra para profundizar.

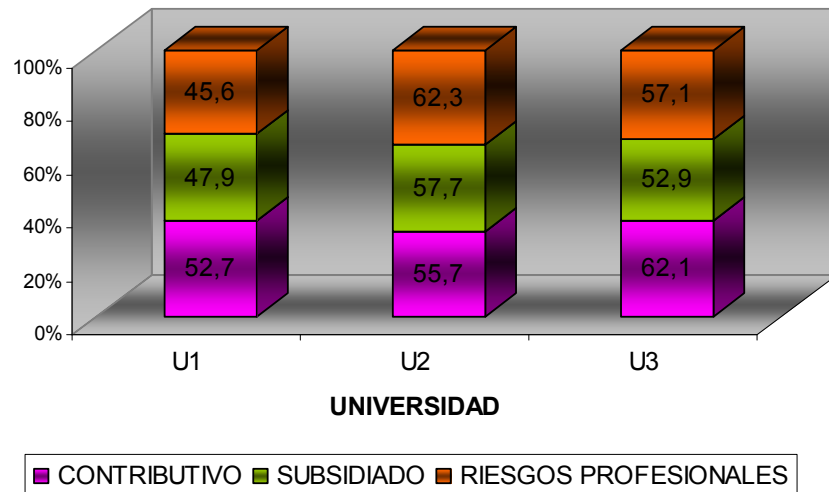
Tabla 8. Respuesta de los estudiantes de doceavo semestre de medicina de tres universidades de la ciudad de Medellín, a la pregunta considera que su conocimiento sobre los temas es:. Por universidad

UNIVERSIDAD	BUENO		REGULAR		MALO		NO TIENE CONOCIMIEN- TOS		NO RESPONDE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	8	16.7	30	62.5	6	12.5	2	4.2	2	4.2	48
2	7	23.3	20	66.7	3	10.0	0	0	0	0	30
3	15	25.9	32	55.2	11	19.0	0	0	0	0	58

En las tres universidades más del 50% de los estudiantes entrevistados consideran que sus conocimientos sobre los temas de la encuesta son regulares y realmente muy pocos están acudiendo a otros medios para reforzar este conocimiento.

Al parecer los estudiantes tienen más conocimientos sobre régimen contributivo, con un porcentaje de respuestas correctas del 57.3%, seguido de riesgos profesionales con un 54.2% de respuestas correctas y en el régimen subsidiado se obtuvo un 52.2% de respuestas correctas; realmente la diferencia entre los tres no es muy significativa y no hay que desconocer que todos son importantes, pues tratándose de la cobertura universal se pretende que todos los colombianos estemos en régimen contributivo o subsidiado, por lo tanto la mayoría de las personas que se atenderán en las instituciones de salud pertenecerán a uno de éstos dos regimenes y necesitarán orientación de los médicos y a las instituciones les convendrá más contratar personal que esté también capacitado en seguridad social. Además, si bien es sabido que se está ampliando la cobertura en salud para los colombianos, ésta se está haciendo a expensas del régimen subsidiado lo que refuerza aún más la importancia que implica el conocer sobre el mismo por parte de los futuros médicos.

Figura 3. Porcentaje de respuestas correctas en régimen contributivo, subsidiado y riesgos profesionales por estudiantes de medicina de doceavo semestre. Por universidad Medellín 2007.



Las universidades 2 y 3 sobrepasan el 50% de respuestas correctas tanto en régimen contributivo como en subsidiado y riesgos profesionales, la universidad 1 es la que presenta los más bajos porcentajes en respuestas correctas y es de resaltar los bajos conocimientos en riesgos profesionales que muestran con respecto a las otras dos universidades.

7. CONCLUSIONES

Faltan métodos por parte de las universidades que garanticen una correcta asimilación de los conocimientos acerca de la seguridad social, ya que son claras las falencias que están presentando los estudiantes con respecto al tema.

Se debe aprovechar el hecho que los estudiantes consideren importante el conocer sobre la seguridad social, para ampliar la intensidad horaria destinada durante su período de formación académica y ésta debería ser dada durante su último año, cuando estén a puertas de salir al mundo laboral, aumentando así su competitividad en el mercado.

A pesar de que los estudiantes consideran que los temas de seguridad social son importantes para su desempeño laboral, no han tratado de suplir la falencia en el conocimiento de los mismos, estudiando por sus propios medios.

Podría suponerse que estos estudiantes, van actualizándose mas en estos temas cuando en su vida laboral asisten a una serie de capacitaciones programadas por las mismas instituciones donde trabajan.

BIBLIOGRAFIA

1. [sitio en internet] Disponible en:
www.cisred.com/MemCongreso37/ARCHIVOS/Conocimiento_%20Salud_Ocupacional.pdf [consulta Abril de 2006]
2. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Cuadernos de PROTECCIÓN SOCIAL: el concepto de la protección social., Bogotá: El Ministerio, 2006. Cuaderno No. 3.
3. COLOMBIA. CONGRESO. Ley 100 de 1993, Diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso, 1993.
4. COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1122 de 2007, Enero 09, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso, 2007.
5. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1295 de 1994, Junio 22, por el cual se determina la organización y la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá 1994.
6. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición.
7. FLOREZ T., John; et al. Curso Modular de Epidemiología Básica. Segunda edición. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, 1994. 443p
8. GRISALES R., Hugo. Estadística Aplicada en Salud Pública. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, 2002.
9. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Manual .Preguntas sobre derechos y deberes del régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud. Bogota d. c., febrero de 2002. 57p.
10. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. Los sesgos más frecuentes [sitio en internet].Disponible en:
<http://www.escuelamed.puc.cl/recursos/recepidem/insIntrod3.htm> [Consulta: 3 de Noviembre de 2007].

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para la obtención de datos

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE DOCEAVO SEMESTRE DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN SOBRE DERECHOS Y DEBERES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES. 2007

Responda por favor de manera sincera la siguiente encuesta (de la pregunta 4 a la 34 seleccione solo una opción), no tenga en cuenta la reforma de la ley 100 (ley 1122 de 2007)

1. **Universidad** _____

2. **Sexo** a. Masculino b. Femenino

3. **Edad** _____

PREGUNTAS REGIMEN CONTRIBUTIVO

4. **¿Cuáles son algunos deberes de los usuarios del sistema de salud?**

- a. Suministrar información veraz, clara y completa
- b. Cumplir con las citas solicitadas y los controles que se requieran según la orientación del profesional de la salud
- c. Vincular a toda su familia, para que reciban los servicios de salud necesarios para mantenerse integralmente sanos.
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

5. **¿Cuales personas pueden estar en el régimen contributivo?**

- a. Empleados dependientes, empleadores, patronos
- b. Trabajadores independientes con capacidad de pago
- c. Jubilados, pensionados
- d. Empleadas domesticas y madres comunitarias
- e. Todos los anteriores
- f. Ninguna de las anteriores
- g. No sabe

6. ¿Cuál de las siguientes actividades requieren un tiempo mínimo de cotización para su atención?

- a. Atención de SIDA, Cáncer, Enfermedades Cardiacas
- b. Cirugías
- c. Consulta externa
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

7. ¿A quien se le cobra copago?

- a. Al afiliado cotizante
- b. A los beneficiarios
- c. Al afiliado y a los beneficiarios
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sabe

8. ¿A que servicios tiene derecho el afiliado durante el primer mes?

- a. Urgencias
- b. Consulta externa
- c. Hospitalización y Cirugía
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

9. ¿A que servicios tiene derecho un afiliado que presente complicaciones derivadas de un tratamiento no autorizado por el POS?

- a. Urgencias
- b. Hospitalización y cirugía
- c. Consulta externa
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

10. ¿Cuándo se pierde la antigüedad en el sistema?

- a. Cuando el afiliado lleva mas de 6 meses sin pagar
- b. Cuando reporta beneficiarios que deben ser cotizantes
- c. Cuando se encuentra en el régimen subsidiado
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

f. No sabe

PREGUNTAS REGIMEN SUBSIDIADO

11. ¿Quiénes tienen derecho a los subsidios de salud del régimen subsidiado?

- a. Cualquier persona que el Alcalde del Municipio elija
- b. Las personas de los niveles 1 y 2 del SISBEN del área urbana y rural de escasos recursos económicos
- c. Cualquier persona que haya sido identificada en el SISBEN
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

12. ¿ Quiénes deben garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado?

- a. Las Alcaldías
- b. Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)
- c. Las Administradoras del Régimen Subsidiado
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

13. ¿Quiénes tienen prelación para pertenecer al régimen subsidiado?

- a. Niños menores de un año
- b. Mujeres durante el embarazo
- c. Madres cabeza de familia
- d. Población Indígena
- e. Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- f. Todas las anteriores
- g. Ninguna de las anteriores
- h. No sabe

14. ¿Cual es el plan de salud a que tienen derecho los afiliados al régimen subsidiado?

- a. POS
- b. POS-S
- c. SOAT
- d. Todas las anteriores

- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

15. ¿A que atenciones pueden acceder los beneficiarios del régimen subsidiado?

- a. Acciones de educación y promoción de la salud
- b. Acciones de prevención de la enfermedad y protección específica
- c. Atenciones ambulatorias del primer nivel
- d. Salud Oral
- e. Atenciones Hospitalarias de Primer Nivel
- f. Todas las anteriores
- g. Ninguna de las anteriores
- h. No sabe

16. ¿Cuál o cuáles son deberes de los afiliados al Régimen Subsidiado?

- a. Colaborar como voluntarios en las E.S.E. o IPS donde les prestan los servicios
- b. Contactar a otros afiliados para que asistan a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- c. Adoptar un estilo de vida saludable
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

17. ¿Por que motivo se le puede guardar a un afiliado el cupo de Régimen Subsidiado?

- a. Por trasladarse a otro municipio dentro o fuera del Departamento donde reside
- b. Por ingresar a un centro de reclusión
- c. Por afiliarse al régimen contributivo de forma temporal
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

18. ¿Por cuanto tiempo se guarda el cupo?

- a. Tres meses
- b. Un año
- c. Todo el tiempo que sea necesario
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

19. ¿Cuales son las clases de subsidio que existen para régimen subsidiado?

- a. Subsidios temporales y subsidios permanentes
- b. Subsidios totales y subsidios parciales

- c. Subsidios por patologías
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

20. Los afiliados empezaran a recibir la atención:

- a. Un mes después de la afiliación
- b. Una semana después de la afiliación
- c. Inmediatamente se afilien
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

PREGUNTAS RIESGOS PROFESIONALES

21. ¿Quién administra los riesgos laborales de los trabajadores colombianos?

- a. EPS
- b. ARP
- c. IPS
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

22. ¿Quiénes se deben afiliar a riesgos profesionales?

- a. Trabajadores con contrato y relación laboral con un empleador, trabajadores independientes.
- b. Trabajadores pensionados por invalidez
- c. Trabajadores independientes sin contratos
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

23. ¿Cuál es la cuantía a cubrir en una incapacidad generada por accidente de trabajo?

- a. 80% del salario
- b. 90% del salario
- c. 100% del salario
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

24. “Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo” es definición de?

- a. Accidente de trabajo
- b. Enfermedad profesional
- c. Enfermedad general
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

25. ¿Cuándo se suspende el pago de aportes al sistema de riesgos profesionales?

- a. Trabajadores incapacitados
- b. Trabajadores en vacaciones
- c. Trabajadores en licencia no remunerada o que terminen el contrato
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

26. ¿Cuál es el porcentaje mínimo de capacidad laboral que se debe perder para acceder a la pensión por invalidez?

- a. 40% de la capacidad laboral
- b. 50% de la capacidad laboral
- c. 60% de la capacidad laboral
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

27. ¿Cada cuanto se puede trasladar de administradora de riesgos profesionales?

- a. Cada año
- b. Cada dos años
- c. Cada tres años
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

28. ¿Quién elige la administradora de riesgos profesionales a que se va a afiliarse?

- a. El estado
- b. El empleador
- c. El trabajador
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

29. ¿Quién es el responsable de la afiliación de los trabajadores al sistema de riesgos profesionales?

- a. El estado
- b. El empleador
- c. El trabajador
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

30. El tiempo máximo para reportar un accidente de trabajo es:

- a. 24 HORAS
- b. 48 HORAS
- c. 72 HORAS
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. No sabe

PREGUNTAS GENERALES

31. ¿Ha visto materias relacionadas con los temas de las preguntas?

- a. Si
- b. No

32. ¿Considera que estos temas son importantes para su desempeño laboral?

- a. Si
- b. No

33. Considera que su conocimiento sobre los temas es:

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Malo
- d. No tiene conocimientos

34. Los conocimientos sobre los temas los adquirió:

- a. En la universidad en el pregrado
- b. En seminarios o cursos independientes
- c. Estudiando e investigando por sus propios medios
- d. No tiene conocimientos

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
GENERALES			
Universidad	Cualitativa	Nominal	
Sexo	Cualitativa	Nominal	a. Masculino b. Femenino
Edad	Cuantitativa Discreta	De razón	
REGIMEN CONTRIBUTIVO			
Cuáles son algunos deberes de los usuarios del sistema de salud	Cualitativa	Nominal	a. Suministrar información veraz, clara y completa b. Cumplir con las citas solicitadas y los controles que se requieran según la orientación del profesional de la salud c. Vincular a toda su familia, para que reciban los servicios de salud necesarios para mantenerse integralmente sanos. d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
Cuales personas pueden estar en el régimen contributivo	Cualitativa	Nominal	a. Empleados dependientes, empleadores, patronos b. Trabajadores independientes que con capacidad de pago c. Jubilados, pensionados d. Empleadas domésticas y madres comunitarias e. Todos los anteriores f. Ninguno de los anteriores g. No sabe
Cuál de las siguientes actividades requieren un tiempo mínimo de cotización para su atención	Cualitativa	Nominal	a. Atención de SIDA, Cáncer, enfermedades cardíacas b. Cirugías c. Consulta externa d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
A quien se le cobra copago	Cualitativa	Nominal	a. Al afiliado cotizante b. A los beneficiarios c. Al afiliado y a los beneficiarios d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
A que servicios tiene derecho el afiliado durante el primer mes	Cualitativa	Nominal	a. urgencias b. consulta externa c. hospitalización y cirugía d. todas las anteriores

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
			e. ninguna de las anteriores f. no sabe
A que servicios tiene derecho un afiliado que presente complicaciones derivadas de un tratamiento no autorizado por el POS	Cualitativa	Nominal	a. Urgencias b. Hospitalización y cirugía c. Consulta externa d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Cuándo se pierde la antigüedad en el sistema	Cualitativa	Nominal	a. cuando el afiliado lleva mas de 6 meses sin pagar b. cuando reporta beneficiarios que deben ser cotizantes c. cuando se encuentra en el régimen subsidiado d. todas las anteriores e. ninguna de las anteriores f. no sabe
REGIMEN SUBSIDIADO			
Quienes tienen derecho a los subsidios de salud del régimen subsidiado	Cualitativa	Nominal	a. Cualquier persona que el Alcalde del Municipio elija b. Las personas de los niveles 1 y 2 del SISBEN del área urbana y rural de escasos recursos económicos c. Cualquier persona que haya sido identificada en el SISBEN

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
			d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Quienes deben garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado	Cualitativa	Nominal	a. Las Alcaldías b. Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) c. Las Administradoras del Régimen Subsidiado d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Quienes tienen prelación para pertenecer al régimen subsidiado?	Cualitativa	Nominal	a. Niños menores de un año b. Mujeres durante el embarazo c. Madres comunitarias d. Madres cabeza de familia e. Población Indígena f. Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar g. Todas las anteriores h. Ninguna de las anteriores i. No sabe
Cual es el plan de salud a que tienen derecho los afiliados al régimen subsidiado	Cualitativa	Nominal	a. POS b. POS-S c. SOAT d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
			f. No sabe
A que atenciones pueden acceder los beneficiarios del régimen subsidiado?	Cualitativa	Nominal	a. Acciones de educación y promoción de la salud b. Acciones de prevención de la enfermedad y protección específica c. Atenciones ambulatorias del primer nivel d. Atención en zonas de enfermedades endémicas e. Salud Oral f. Atenciones Hospitalarias de Primer Nivel g. Todas las anteriores h. Ninguna de las anteriores i. No sabe
Cuál o cuáles son deberes de los afiliados al Régimen Subsidiado?	Cualitativa	Nominal	a. Colaborar como voluntarios en las E.S.E. o IPS donde les prestan los servicios b. Contactar a otros afiliados para que asistan a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad c. Adoptar un estilo de vida saludable d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
Por que motivo se le puede guardar a un afiliado el cupo de régimen subsidiado	Cualitativa	Nominal	a. Por trasladarse a otro municipio dentro o fuera del Departamento donde reside b. Por ingresar a un centro de reclusión c. Por afiliarse al régimen contributivo de forma temporal d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Por cuanto tiempo se guarda el cupo	Cualitativa	Nominal	a. Tres meses b. Un año c. Todo el tiempo que sea necesario d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Cuales son las clases de subsidio que existen para régimen subsidiado	Cualitativa	Nominal	a. Subsidios temporales y subsidios permanentes b. Subsidios totales y subsidios parciales c. Subsidios por patologías d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Los afiliados empezarán recibir la atención	Cualitativa	Nominal	a. Un mes después de la afiliación b. Una semana después de la afiliación c. Inmediatamente se afilien d. Todas las anteriores

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
			e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
RIESGOS PROFESIONALES			
Quien administra los riesgos laborales de los trabajadores colombianos	Cualitativa	Nominal	a. EPS b. ARP c. IPS d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Quienes se deben afiliar a riesgos profesionales	Cualitativa	Nominal	a. Trabajadores con contrato y relación laboral con un empleador y trabajadores independientes. b. Trabajadores pensionados por invalidez c. Trabajadores independientes sin contratos d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Cual es la cuantía a cubrir en una incapacidad generada por accidente de trabajo	Cualitativa	Nominal	a. 80% del salario b. 90% del salario c. 100% del salario d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
“Estado patológico permanente o temporal	Cualitativa	Nominal	a. Accidente de trabajo

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo” es definición de			b. Enfermedad profesional c. Enfermedad general d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Cuando se suspende el pago de aportes al sistema de riesgos profesionales	Cualitativa	Nominal	a. Trabajadores incapacitados b. Trabajadores en vacaciones c. Trabajadores en licencia no remunerada o que terminen el contrato d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Cual es el porcentaje mínimo de capacidad laboral se debe perder para acceder a la pensión por invalidez	Cualitativa	Nominal	a. 40% de la capacidad laboral b. 50% de la capacidad laboral c. 60% de la capacidad laboral d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Cada cuanto se puede trasladar de administradora de riesgos profesionales	Cualitativa	Nominal	a. Cada año b. Cada dos años c. Cada tres años d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Quien elige la administradora de riesgos	Cualitativa	Nominal	a. El estado b. El empleador

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
profesionales a que se va a afiliar.			c. El trabajador d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
Quien es el responsable de la afiliación de los trabajadores al sistema de riesgos profesionales	Cualitativa	Nominal	a. El estado b. El empleador c. El trabajador d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe
El tiempo máximo para reportar un accidente de trabajo es	Cualitativa	Nominal	a. 24 HORAS b. 48 HORAS c. 72 HORAS d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores f. No sabe g.
GENERALES			
Ha visto materias relacionadas con los temas de las preguntas	Cualitativa	Nominal	a. Si b. No
Considera que estos temas son importantes para su desempeño laboral	Cualitativa	Nominal	a. Si b. No
Considera que su conocimiento sobre los	Cualitativa	Nominal	a. Bueno

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorización
temas es			b. Regular c. Malo d. No tiene conocimientos
Los conocimientos sobre los temas los adquirió :	Cualitativa	Nominal	a. En la universidad en el pregrado b. En seminarios o cursos independientes c. Estudiando e investigando por sus propios medios d. No tiene conocimientos