	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS** **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	

GUÍA METODOLÓGICA TALLER # 8

TIEMPO ESTIMADO: 1 hora.

FECHA: 24-7-2025

HORA DE INICIO: 12:20 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 1:30 pm

LUGAR: Institución Educativa Normal Superior Claudina Múnera.

TEMA: 8.Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD puedan disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito

I. Objetivo de la sesión: Identificar y reconocer los diferentes elementos que influyen en la garantía de los derechos y deberes en salud a las personas participantes de la estrategia CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR, de la línea Participación Social, en la ejecución del PIC departamental 2025.

II. Logros: Las personas participantes de la estrategia, en el marco de socialización del taller, "Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD puedan disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito", reconocerán e identificaran aspectos generales del tema, dado por parte del profesional de enfermería ejecutor, del PIC DEPARTAMENTAL 2025, de la ESE Hospital San José del municipio de Aguadas Caldas.

III. Ideas a trabajar:

Se brindara mecanización y socialización de las temáticas relacionadas a "Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD puedan disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito", durante el desarrollo del taller a las personas participantes teniendo en cuenta los siguientes temas:

1. ¿Cuáles son los mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la salud se puedan disfrutar?

IV. Procedimiento:

Dinámica de entrada: Se realizara presentación del profesional de enfermería ejecutor, al grupo participantes del proceso educativo, explicando a la temática, tiempos a utilizar y dinámica en ejecución de la estrategia, y entrega de material educativo correspondiente en físico.

Desarrollo del Tema:

a) **Introducción:** Se brindara educación el tema de "Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD puedan disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito", a las personas, teniendo en cuenta la caja de herramientas dados por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, para su adecuada socialización y mecanización de los conceptos a dar.

MARCO TEORICO

MECANISMOS: ¿Qué mecanismos debemos garantizar para que el derecho a la SALUD, puedan disfrutar?: Existen cuatro (4) mecanismos a través de los cuales pueden acceder a los beneficios del derecho a la salud, desde el Sistema General de Seguridad Social:

1. Afiliación al Régimen Contributivo.
2. Afiliación al Régimen Subsidiado.
3. Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT).

1. Afiliación al Régimen Contributivo
¿Qué es el Régimen Contributivo? Es el mecanismo mediante el cual las personas que tienen un empleo o la capacidad de pago se afilian individualmente o con su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (EPS).
¿Quiénes tienen derecho de pertenecer al Régimen Contributivo?
-Todos los trabajadores (con contrato laboral o trabajadores independientes) y sus grupos familiares como beneficiarios, si cumplen con las siguientes condiciones:
-Familiares en primer grado de consanguinidad: cónyuge, compañero o compañera permanente, y los hijos e hijas menores de 18 años.
-En algunos casos especiales pueden afiliar a sus hijos mayores de 18 años (hasta los 25 años), si están estudiando o si tienen una discapacidad permanente; a sus padres y familiares hasta en tercer grado de consanguinidad, si dependen económicamente de ellos.
¿Qué servicios en salud deben recibir las PcD a través del Plan Obligatorio de Servicios (POS) en el Régimen Contributivo?

A través del Plan Obligatorio de Servicios (POS) las personas con discapacidad reciben servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, desde la medicina preventiva hasta tratamientos avanzados de alta complejidad, así:

-Salud para la infancia, con control de crecimiento y desarrollo.
- Planificación familiar.
- Vacunación definida en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
Maternidad: atención integral a la mujer durante el embarazo, parto, posparto, lactancia y al recién nacido atención gratuita durante el primer año de vida.
-Consulta: medicina general y especializada (se incluye optometría y psicología).
-Diagnóstico: laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía.
-Medicamentos: incluidos en el listado del POS.
-Rehabilitación funcional: incluye consulta, valoración y seguimiento por fisiatría, terapia física, respiratoria, ocupacional, del lenguaje, y equipo interdisciplinario, entre otros procedimientos requeridos para la habilitación y rehabilitación.
-Hospitalización.
-Tratamientos quirúrgicos en servicios de baja, mediana y alta complejidad.
-Odontología. Con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.

2. Afiliación al régimen subsidiado

El Régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual las personas con menos ingresos y sin capacidad de pago pueden tener acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
¿Quiénes tienen derecho a pertenecer al Régimen Subsidiado?
-Las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN. En este caso pueden acceder a través de un subsidio total, sin costo, al conjunto básico de servicios de atención en salud del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S.
-Si son residentes en el área urbana y están clasificadas en los niveles 2 y 3 del SISBEN, pueden acceder a través de un subsidio parcial, pagando una mínima cantidad. El subsidio significa que como beneficiarios solo asumen una mínima parte del costo del servicio. El resto es cubierto por el Estado.
-La afiliación al Régimen Subsidiado es individual; por ello se debe buscar que todos los miembros de la familia sean afiliados.
¿Qué servicios en salud reciben a través del Plan Obligatorio de Servicios del Régimen Subsidiado?
-Acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación.
-Maternidad: atención integral a la mujer durante el embarazo, parto, posparto, lactancia y atención gratuita
al recién nacido durante el primer año de vida.
-Consulta: medicina general y especializada.
-En diagnóstico: laboratorio clínico y radiología básicos.
-Urgencias y hospitalización de menor complejidad.
-Suministros de medicamentos esenciales y de material quirúrgico, yesos y vendas.
-Odontología: con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.
-Atención a problemas visuales para menores de 18 años y mayores de 60 años.

-Atención para enfermedades como cáncer, VIH/SIDA, enfermedades del corazón, renales, del sistema nervioso central, cirugías de cráneo y de columna, y la unidad de cuidados intensivos, entre los más importantes.
¿Cuáles son los servicios adicionales del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado a los que tienen derecho las personas con discapacidad?
-Atención de quemaduras de distinto grado y complejidad.
-Reemplazo articular de cadera y rodilla.
-Atención inicial de urgencias.
-Acciones de recuperación de la salud de forma ambulatoria de primer nivel, y algunas de segundo y tercer nivel.
-Atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención en algunos eventos de atención especializada.
-Todas las acciones de rehabilitación funcional para menores de 18 años en igualdad de condiciones al régimen contributivo.
-Para mayores de 18 años la rehabilitación funcional del sistema neuromuscular y esquelético por enfermedad general.
-Y a todos los demás servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S definidos en los Acuerdos 008 de 2009 y 011 de 2010 de la CRES.

¿Quiénes están exentos de copagos en los servicios ofrecidos por el POS?
La PcD obtiene atención gratuita, exenta de copagos, si pertenece además a estos grupos de población:
-Niños durante el primer año de vida.
-Población con clasificación 1 en la encuesta SISBEN (cualquier edad).
-O si pertenece a poblaciones identificadas en Listados Censales u otros registros de poblaciones especiales, siempre y cuando presenten condiciones similares a las del nivel 1 del SISBEN, tales como: población infantil abandonada, mayor de un año, personas mayores en hogares de protección e instituciones de asistencia social, población rural migratoria, población gitana o ROM, población desmovilizada (una vez identificada mediante la encuesta del SISBEN en el nivel 1 como núcleo familiar).
-Igualmente, si pertenecen al nivel 1 y 2 de SISBEN, y al mismo tiempo a alguno de estos grupos poblacionales: Población en situación de indigencia, población en situación de desplazamiento, población indígena, menores de edad.
¿Cómo conocen los servicios y la red de IPS contratada por su EPS-S?
En el momento de la afiliación, su EPS-S debe informarle a través de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente:
Plan de beneficios: identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios, de acuerdo con el régimen al cual están afiliadas las personas. Servicios de demanda inducida. Exclusiones y limitaciones del plan de beneficios. Derechos de los pacientes, periodos de carencia, pagos moderadores, mecanismos de acceso a servicios, transporte y estadía, condiciones para la verificación de derechos. Servicios administrativos de contacto, libre elección, participación social, solución de conflictos, inspección, vigilancia y control.
Red servicios: cuál es la red de servicios contratada para la prestación de servicios del POS en cada municipio, para lo cual se le debe informar cuáles son las instituciones de: -Baja complejidad – nivel de atención I: urgencias, servicios de consulta externa, programas de promoción y

educación en salud, y de prevención y protección específica, acciones de recuperación de menor complejidad, hospitalización.
Mediana complejidad – nivel de atención II: urgencias, servicios especializados, hospitalización de menor o mayor complejidad, y atención especializada para algunos eventos o enfermedades.
Alta complejidad – nivel de atención III y IV: urgencias y servicios especializados, hospitalización de mayor complejidad, y atención especializada.

3. Atención directa en hospitales

Atención directa en hospitales – Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si por motivos de incapacidad de pago las PcD no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mientras logran ser afiliadas al Régimen Subsidiado tienen derecho a acceder a servicios de atención en salud prestados por la red pública, hospitales públicos o Empresas Sociales del Estado –ESE–, así como por instituciones privadas contratadas por el departamento, distrito o municipio en el cual habitan.
¿Cuáles son los servicios de salud a los que tienen derecho como participantes vinculados?
-Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en diferentes niveles de complejidad.
- Suministro de medicamentos.
- Atención inicial en el servicio de urgencias, en cualquier lugar del país.
- Atención por enfermedades de alto costo.
Para más información pueden contactarse con el sistema de salud a través del sitio web www.pos.gov.co
.

4. Eventos especiales

El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud a través de varias subcuentas, siendo una de ellas la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT). Esta subcuenta tiene por objeto garantizar la atención integral en salud a las víctimas de accidentes de tránsito, acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, y catástrofes naturales y otros eventos aprobados por la entidad del gobierno encargada.

¿Quiénes tienen derecho a los beneficios de la Subcuenta ECAT?: Las personas que han sufrido daños en su integridad física y emocional como consecuencia de:

-Accidentes de tránsito.
-Eventos terroristas: aquellos producidos con bombas o artefactos explosivos.
-Catástrofes de origen natural: sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones.
-Otros eventos: que, aprobados por la entidad de gobierno a cargo, tengan origen natural o sean provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, y que afectan en forma masiva e indiscriminada a la población, como el desplazamiento forzado.
¿Cuáles son los servicios adicionales que en salud reciben las PcD a través del FOSYGA, la Subcuenta ECAT y Acción Social, como víctimas de Minas Antipersonal (MAP), Municiones sin Explotar (MUSE) y Artefactos Explosivos Improvisados (AEI)?

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA / SUBSIDIO DE TRANSPORTE: La IPS o un particular que les haya prestado el servicio (terrestre, fluvial u otro) de evacuación, según sea el caso, tramita ante el FOSYGA el subsidio de transporte hasta por diez (10) salarios mínimos diarios legales vigentes, correspondientes al año en que ocurrió el accidente. Plazo: 6 meses.

ATENCIÓN DE URGENCIA HOSPITALARIA REHABILITACIÓN MÉDICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA:

Todas las instituciones hospitalarias públicas o privadas en el territorio nacional deben prestar atención a las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-,Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados –AEI- de forma inmediata y gratuita, sin exigir ninguna condición previa para la admisión. Y corresponde a la institución que realizó la atención recobrar el dinero ante el FOSYGA. Las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-,Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivos improvisados –AEI- que NO hayan adquirido una incapacidad permanente como consecuencia del accidente, tienen derecho a una asistencia humanitaria por heridas leves. El Estado, mediante Acción Social, reconoce 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes por este concepto. La reclamación ante Acción Social debe ser efectuada por la víctima durante el año posterior a la fecha del accidente.

REHABILITACIÓN MÉDICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA: La atención en salud incluye hospitalización, cirugía, material médico quirúrgico, honorarios médicos,
Transfusiones, laboratorios, y ayudas diagnósticas. En instituciones especializadas deben prestar todas las terapias para la rehabilitación y adaptación de prótesis y prótesis de tal forma que las PcD, víctimas de Minas Antipersonal –MAP-, Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados –AEI-, logren una vida más independiente. Todo esto en forma gratuita hasta por un año o seis meses, según criterio médico.

INDEMNIZACIÓN POR DISCAPACIDAD PERMANENTE: Las PcD sobrevivientes, o sus familias, en caso de que sean menores de edad, tramitan la indemnización ante el FOSYGA dentro de los seis (6) meses siguientes al accidente. El monto de la indemnización lo determina el porcentaje de discapacidad certificado por la Junta Departamental de Calificación de Invalidez. Se reconoce un valor máximo de hasta 180 Salarios Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV).

ASISTENCIA HUMANITARIA POR INCAPACIDAD PERMANENTE: Las PcD sobrevivientes, o sus familias, en caso de ser menores de edad, tramitan la ayuda humanitaria ante Acción Social dentro del año posterior al accidente. Las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-, Municiones sin Explotar –MUSE-y Artefactos Explosivos Improvisados –AEI- tienen derecho a recibir una asistencia humanitaria por incapacidad permanente. El Estado, mediante Acción Social, reconoce hasta 40 salarios mínimos mensuales legales vigentes por este concepto.

SUBSIDIO POR GASTOS FUNERARIOS: Este subsidio será tramitado por la familia de la víctima ante el FOSYGA; el monto entregado será hasta por un valor máximo de 150 salarios mínimos diarios legales vigentes, correspondientes al año en que ocurrió el accidente. Plazo de 6 meses.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE: Los familiares de las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-, Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivo Improvisados –AEI- que murieron a raíz

del accidente tienen derecho a recibir una indemnización por muerte. El Estado, mediante FOSYGA, reconoce600 salarios mínimos diarios legales vigentes por este concepto. La reclamación ante FOSYGA debe ser efectuada durante los 6 meses posteriores al accidente.

ASISTENCIA HUMANITARIA POR MUERTE: Esta ayuda será tramitado por la familia de la víctima ante Acción Social por un valor de cuarenta (40) salarios mínimos mensuales legales. Plazo: 1 Año.

REFERENCIA BILIOGRAFICAS

- CAJA DE HERRAMIENTAS LÍNEA PARTICIPACIÓN SOCIAL, ESTRATEGIA CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR PIC DEPARTAMENTAL 2025
- Derechos y deberes en salud. Disponible en URL: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx

b) Dinámica de análisis: Se realizara al inicio de las preguntas orientadoras para conocer los imaginarios o pre saberes en conocimientos por parte de la persona y/o familias participantes de la estrategia, del tema a socializar.

Los participantes refieren, al realizar la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son los mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la salud se puedan disfrutar?

- “pues que el hospital nos atiendan”
- “que me hagan los exámenes de sangre que requiero”
- “que las farmacias nos entreguen los medicamentos”

Al realizar preguntas específicas de le los diferentes regímenes responden:

- “yo soy de sura subsidiado”
- “del FOMAG”
- “pues NUEVA EPS, mi papa paga la salud”

Reforzamiento – evaluación

a) Practica guiada: Al finalizar el taller, se preguntara a las personas participantes de la estrategia, que conceptos o entendimiento de la información brindada, por medio del proceso educativo desarrollado.

b) Evaluación y Retroalimentación:

A través de la metodología del conversatorio, de socialización y mecanización de la información, como se enuncio con anterioridad de la guía se realizara preguntas orientadoras al inicio y al final de la jornada, para evaluar la captación de información y reforzamiento de los conceptos dados.

Los participantes al evaluar captación de conocimiento, reforzamiento de los conceptos dados en la cual se observa conocimientos parciales en general de la temática dada, Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado y Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, desconocimiento en los Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT).

Se comprometen a aplicar dichos conocimientos como usuarios y/o pacientes del sistema de salud, para hacer un buen uso del sistema como participantes del sistema de salud colombiano, a estar pendientes de su estado de afiliación pese a estos ser beneficiaros del mismo.

V. Aplicación de la encuesta de impacto:

Por medio aplicación de la encuesta de impacto, según formato establecido por la DTSC, se procede a evaluar la captación de conocimiento previo recordatorio de mismo de los temas datos a los largo de la ejecución de la estrategia, en la cual se obtiene los siguientes resultados.

1. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO CORRESPONDE A UN DERECHO DE LOS USUARIOS EN SALUD?

1. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO CORRESPONDE A UN DERECHO DE LOS USUARIOS	Freq.	Percent	Cum.
C) CUMPLIR DE MANERA RESPONSABLE CON LA	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta C como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

2. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES UN DEBER EN SALUD DE LOS USUARIOS EN SALUD?

2. ¿CUÁL DE LA SIGUIENTES OPCIONES ES UN DEBER EN SALUD DE LOS USUARIOS EN SALUD	Freq.	Percent	Cum.
A) QUE SE MANTENGA ESTRICTA CON¬DENCIAL	9	90.00	90.00
D) RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y CUID	1	10.00	100.00
Total	10	100.00	

El 90% de los participantes registraron como respuesta A como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

3. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES UN OBJETIVO DEL CONTROL SOCIAL DE LA GESTIÓN PÚBLICA (DECRETO 1757 DE 2015)?

3. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES UN OBJETIVO DEL CONTROL SOCIAL DE LA G	Freq.	Percent	Cum.
E) NO PROPENDER POR EL CUMPLIMIENTO DE	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta E como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

4. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES LA NORMATIVA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA?

4. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES LA NORMATIVA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA?	Freq.	Percent	Cum.
d) LEY 1757 DE 2015.	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta D como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

5. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS DEFINE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD?

5. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS DEFINE LAS RUTAS INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SA	Freq.	Percent	Cum.
A) CONJUNTO DE ACCIONES COORDINADAS,COM	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta A como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

6. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD?

6. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL E	Freq.	Percent	Cum.
E) LOS COPACO, EL CONSEJO TERRITORIAL D	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta E como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

7. ¿CUÁL NORMATIVA NO HACE ALUSIÓN A LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD?

7. CUÁL NORMATIVA NO HACE ALUSIÓN A LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN DEL DERECHO F	Freq.	Percent	Cum.
c) LEY 190 DE 1995	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta C como la adecuada, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

8. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON LOS MECANISMOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD?

8. ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON LOS MECANISMOS PARA GARANTIZAR EL DEREC	Freq.	Percent	Cum.
A) AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO,	10	100.00	100.00
Total	10	100.00	

El 100% de los participantes registraron como respuesta A como la correcta, siendo esta la respuesta correcta en la encuesta de impacto.

VII. Cierre.

Al finalizar el taller se diligenciaran formatos de evidencias de desarrollo de la estrategia, se resolverán dudas finales, dando cierre de la sección y agradecimientos por la participación, tiempo y disposición para el desarrollo del mismo.

CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
REG. 21252

ANEXO N1 MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO.

MECANISMOS: ¿Qué mecanismos debemos garantizar para que el derecho a la SALUD, puedan disfrutar?: Existen cuatro (4) mecanismos a través de los cuales pueden acceder a los beneficios del derecho a la salud, desde el Sistema General de Seguridad Social:

1. Afiliación al Régimen Contributivo: ¿Qué es el Régimen Contributivo? Es el mecanismo mediante el cual las personas que tienen un empleo o la capacidad de pago se afilian individualmente o con su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (EPS).

2. Afiliación al Régimen Subsidiado: El Régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual las personas con menos ingresos y sin capacidad de pago pueden tener acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

3. Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: por motivos de incapacidad de pago las PcD no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mientras logran ser afiliadas al Régimen Subsidiado tienen derecho a acceder a servicios de atención en salud prestados por la red pública, hospitales públicos o Empresas Sociales del Estado –ESE

4. Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT). **Quiénes tienen derecho a los beneficios de la Subcuenta ECAT?:** Las personas que han sufrido daños en su integridad física y emocional como consecuencia de:

-Accidentes de tránsito.
-Eventos terroristas: aquellos producidos con bombas o artefactos explosivos.
-Catástrofes de origen natural: sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones.
-Otros eventos: que, aprobados por la entidad de gobierno a cargo, tengan origen natural o sean provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, y que afectan en forma masiva e indiscriminada a la población, como el desplazamiento forzado.

- **ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA / SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
- **ATENCIÓN DE URGENCIA HOSPITALARIA REHABILITACIÓN MÉDICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA**
- **REHABILITACIÓN MÉDICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA**
- **INDEMNIZACIÓN POR DISCAPACIDAD PERMANENTE**
- **ASISTENCIA HUMANITARIA POR INCAPACIDAD PERMANENTE**
- **SUBSIDIO POR GASTOS FUNERARIOS**
- **INDEMNIZACIÓN POR MUERTE**
- **ASISTENCIA HUMANITARIA POR MUERTE**