

CARTA DE DERECHOS

- CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE
- CARTA DE DESEMPEÑO - RED DE SERVICIOS

¿Dificultades en
los centros
de salud?

Llame a la
línea

018000129393



Emssanar

¡ Siempre cerca de Usted !

Por un Servicio
más seguro

PRESENTACIÓN

Señor Afiliado:

Para Emssanar ha sido grato cuidar su salud y la de su familia, trabajando en la región suroccidente colombiana. Nuestro deseo continuo es garantizar los servicios de salud para usted y su familia a los que tiene derecho en el Sistema General de Salud y Seguridad Social en Colombia a través del Régimen Subsidiado.

Nos complace informarle también, que tiene un nuevo beneficio, el derecho a la **movilidad**, con el cual usted podrá cambiar de régimen de afiliación (subsidiado o contributivo) sin necesidad de trasladarse a otra **EPS**; de esta manera puede acceder a los servicios de salud en Emssanar de manera continua, cuando adquiera un trabajo (régimen contributivo) o cuando termine su vinculación laboral (régimen subsidiado), sin necesidad de suspender o postergar sus tratamientos o su afiliación.

Actualmente, el Sistema General de Seguridad Social en Salud busca el mejoramiento en la calidad de los servicios a fin de que el usuario sea el centro de la atención en salud, a través de la universalización de los servicios, integralidad de los servicios, unificación y ampliación del POS, entre otros; por tanto, sin ser ajena a esta situación, Emssanar viene liderando cambios en su estructura y organización, para su beneficio.

Este documento hace parte del Proceso de Comunicación de Emssanar, y se elabora con el fin de brindar información sobre: procesos de afiliación, deberes y derechos del afiliado, coberturas del Plan de Beneficios con Cargo a la UPC - PBCUPC, COPAGO, procedimiento para movilidad entre regímenes en Emssanar, desempeño de la EPS y la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada para atenderle. También encontrará los mecanismos establecidos para comunicarse con nosotros, los aspectos de participación comunitaria y los contactos con las entidades que le prestan ayuda para exigir el cumplimiento de sus derechos en salud.

Los contenidos de este documento están reglamentados en *Resolución 4343 de 2012, Circular 001 de 2016* y demás normatividad vigente. Cuando la normatividad exija realizar cambios a este documento, en primera instancia se realizará la respectiva actualización en el portal web de Emssanar www.emssanar.org.co y posteriormente en la versión impresa, sin embargo en las oficinas de atención al usuario se hace entrega de información impresa actualizada que complementa la información de la Carta de Derechos.

Esperamos que este documento sea una guía para acceder a los servicios de salud a los que Usted y su familia se han hecho beneficiarios a través de **Emssanar ESS**.



Carlos Fajardo Pabón
Gerente General
Emssanar ESS

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE



Tabla de Contenido

	Pag.
1. INFORMACIÓN GENERAL	8
1.1 <i>Glosario</i>	8
1.2 <i>Plan de Beneficios, exclusiones y limitaciones</i>	9
1.3 <i>Periodos de carencia y traslados</i>	12
1.4 <i>Servicios de demanda inducida</i>	12
1.5 <i>Pagos Moderadores</i>	17
1.6 <i>Acciones de Aseguramiento</i>	18
1.7 <i>Mecanismos de acceso a los servicios de salud.....</i>	19
1.8. <i>Atencion a poblacion victima de conflicto armado</i>	22
2. DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE.....	22
3. DEBERES DEL AFILIADO	24
4. INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE DERECHOS	25
4.1 <i>Servicios administrativos de contacto</i>	25
4.2 <i>Acceso a servicios no incluidos en el Plan de Beneficios</i>	28
4.3 <i>Entidades de Inspección, Vigilancia y Control</i>	29
4.4 <i>Derecho a la libre elección de IPS y traslado de EPS</i>	29
4.5 <i>Veeduría y Control Social en Salud</i>	30
4.6 <i>Mecanismos de protección</i>	30

1. Información General

1.1 Glosario

Promoción de la Salud. Es la acción intersectorial que brinda herramientas a la población afiliada para el cuidado de su salud, a través de la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

Prevención de la Enfermedad. Puede darse de dos formas; prevención primaria, la cual pretende evitar que las enfermedades aparezcan en personas sanas, y prevención secundaria, que busca atenuar el avance de enfermedades ya presentes y/o atenuar sus consecuencias.

Demanda Inducida. Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control establecidos por la EPS en su plan de salud.

Enfermedades de alto costo. Las enfermedades "de Alto Costo y Catastróficas" son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y un alto costo de las actividades; la mayoría de los tratamientos son de baja efectividad y catastróficos en lo económico, social, familiar y personal, puesto que tiene una fuerte carga psicosocial.

Atención Ambulatoria. Son las actividades, procedimientos o intervenciones que se realizan sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

Atención Hospitalaria. Son las intervenciones que exigen estar hospitalizado en una clínica u hospital por más de 24 horas.

Atención Prioritaria. Es la atención que recibe el usuario enfermo donde su vida no corre peligro, pero no puede esperar hasta una cita programada.

UPC. Unidad de Pago por Capitación. Es el aporte que Emssanar recibe por afiliado de parte del Estado, para ofrecerles todos los servicios de salud a los que tiene derecho en el POS, a través de la red de IPS contratada.

COPAGO. Es el aporte del usuario que corresponde a una parte del servicio solicitado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud.

BDUA. Base de Datos Única de Afiliados.

EPS. Entidad Promotora de Salud.

IPS. Institución Prestadora de Servicios de Salud. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta, en diferentes niveles de complejidad.

TRIAGE. Es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en servicios de urgencias, para evaluar las prioridades de atención y garantizar valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata.

PBSCUPC. Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC. Define todos los beneficios en salud a los que tienen derecho los usuarios en salud y también los servicios que están excluidos de este Plan.

SGSSS. Sistema General de Seguridad Social en Salud.

S.M.L.M.V. Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

FOSYGA. Fondo de Solidaridad y Garantía.

SUPERSALUD. Superintendencia Nacional de Salud, entidad que hace inspección, vigilancia, control a las Instituciones que hacen parte del Sistema de Salud.

Anexo 3. Es el formato definido por la Resolución 3047 de 2008 para solicitud de servicios de salud que debe ser completamente diligenciado por el profesional de salud que le atiende.

Anexo 4. Formato definido para la autorización de servicios de salud por parte de la EPS (Resolución 3047 de 2008)

CTC. Comité Técnico Científico. Es una instancia en salud, conformada por un representante de la EPS, un representante de la IPS y un representante de los Usuarios, para aprobar o desaprobar las tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios de Salud, ordenadas por los médicos tratantes de los afiliados. (Resolución 5395 de 2013).

Lazos. Es un mecanismo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud, evitando largas filas para la autorización de servicios de salud. Este mecanismo se viene implementado paulatinamente en las distintas IPS contratadas por Emssanar.

PRI - Plan de Recuperación Institucional. Hace referencia a las acciones que adelantan las EPS para cumplir con los nuevos estándares de habilitación en el Sistema de Salud, proyectadas a siete años.

1.2 Plan de Beneficios con cargo a la UPC, exclusiones y limitaciones

El Plan de Beneficios con cargo a la UPC es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tienen derecho los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), cuya finalidad es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención de enfermedades, la recuperación de la salud.

1.2.1 Servicios de Salud incluidos en el Plan de Beneficios sin importar la edad. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:

- **Protección específica:** aplicación de vacunas, salud oral, planificación familiar, atención del parto y recién nacido.
- **Detección temprana:** crecimiento y desarrollo, atención al joven, atención del embarazo, atención del adulto mayor, toma de citología, mamografía, agudeza visual.

Recuperación de la Salud:

- Consulta médica general
- Atención de Urgencias
- Atención Ambulatoria
- Atención con internación
- Atención Domiciliaria
- Atención integral proceso de gestación, parto y puerperio
- Atención Paliativa
- Atención de enfermedades de interés en salud pública
- Medicinas y terapias alternativas y complementarias
- Hospitalización en los diferentes niveles de complejidad
- Medicamentos POS
- Procedimientos médico-quirúrgicos de baja complejidad
- Consulta y tratamiento odontológico de baja complejidad
- Exámenes de laboratorio clínico e imagenología de baja complejidad
- Actividades en Salud mental:
 - Atención de urgencias en salud mental
 - Psicoterapia ambulatoria para población en general
 - Psicoterapia ambulatoria para mujer víctima de violencia
 - Atención con internación en Salud mental para mujeres víctimas de violencia
 - Atención con internación en Salud mental para población en general

V17.02.2017 - GEPS-AFY-01

Procedimientos:

- Analgesia, Anestesia, Sedación
- Combinaciones de procedimientos
- Trasplantes
- Injertos
- Suministro de sangre total o de productos hemoderivados
- Prótesis dentales
- Tratamientos reconstructivos
- Reintervenciones
- Atención en salud oral
- Procedimientos y diagnósticos de los diferentes ámbitos de especialidad

Medicamentos:

La Cobertura de medicamentos en el PBSCUPC está determinada de acuerdo al listado establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, contemplado en la Resolución 6408 de 2016. Puede consultarse en la página web www.emssanar.org.co en la pestaña **NORMATIVIDAD**

Dispositivos Médicos:

- Lentes externos
- Kit de glucometría
- Kit de Ostomía
- Ayudas técnicas: prótesis internas, externas, órtesis ortopédicas y para demás procedimientos incluidos en el POS.
- Soportes para caminar
- Stent coronario

Además de las actividades que están incluidas en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC, garantiza los servicios a menores de 18 años, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1438 de 2011, las tecnologías en salud utilizadas para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física, sexual y todas las formas de maltrato. Estas serán totalmente gratuitas.

Para conocer las coberturas del Plan, también puede visitar el sitio web <http://pospopuli.minsalud.gov.co/pospopuli/multimedia.aspx> donde se explica gráficamente.

1.2.2 Atención de las personas desde la etapa prenatal hasta menores de 6 años. Inclusiones del POS: además de las actividades y procedimientos descritos en el numeral 1.2.1. se incluyen para este grupo poblacional:

- Atención morbilidad neonatal
- Atención a hijos de madres VIH Positivo
- Complementos nutricionales
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual o con trastornos alimentarios
- Atención a personas menores con discapacidad
- Cobertura de implante coclear
- Cobertura lentes externos y monturas
- Atención en cáncer
- Cariotipo



1.2.3 Atención de las personas de 6 años hasta menores de 14 años. Además de las actividades y procedimientos descritos en el numeral 1.2.1 Inclusiones del POS, se incluyen para este grupo poblacional:

- Atención del embarazo
- Atención a personas menores con VIH Positivo
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual o con trastornos alimentarios
- Atención a personas menores con discapacidad
- Cobertura lentes y monturas
- Atención en cáncer
- Cariotipo

1.2.4 Atención de las personas de 14 años a 18 años. Además de las actividades y procedimientos descritos en el numeral 1.2.1 Inclusiones del POS, se incluyen para este grupo poblacional:

- Atención del embarazo en adolescente
- Atención a personas menores con VIH Positivo
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual o con trastornos alimentarios
- Atención a personas menores con discapacidad
- Cobertura lentes y monturas
- Atención en cáncer
- Cariotipo

1.2.5 Exclusiones y Limitaciones del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC. Actualmente el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC no contiene un capítulo específico para definir exclusiones y limitaciones, estas se definen a lo largo de la resolución. Frente a las **NO coberturas de Tecnologías con cargo a la unidad de pago por capitación**, menciona:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.

Además hace las siguientes **precisiones de NO coberturas:**

El plan de Beneficios no cubre cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante; y servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplen con los criterios de exclusiones señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

Para acceder a información detallada puede utilizar los siguientes mecanismos:

- Oficinas de atención al usuario (ver en este documento las direcciones por municipio, ítem 4.1 Servicios Administrativos de Contacto)
- Ingresando a la plataforma Pos-Pópuli del Ministerio de Salud y Protección Social en la página <http://pospopuli.minsalud.gov.co/pospopuli/multimedia.aspx>

- A través de los Proyectos Movilización Social de Emssanar ESS, operados por la fundación Emssanar que promueven el ejercicio del control social para el respeto de los derechos y deberes de los afiliados y potenciales afiliados, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, permitiendo a los usuarios sensibilizarse frente a la importancia de aportar en la construcción de una cultura de autocuidado.
- A través del proyecto Comunidades Saludables de Emssanar, operado por la Fundación Emssanar, a través del cual se realizan visitas domiciliarias para identificar los riesgos en salud de los grupos de familias de los afiliados a Emssanar, para ejecutar un Plan de Intervención enfocado a contrarrestar los problemas de salud, mediante el desarrollo de acciones educativas. En estas acciones se adelanta un trabajo de demanda inducida y se socializa información de Deberes y Derechos.
- Página web www.emssanar.org.co

Para acceder a los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC el afiliado a Emssanar deberá presentar todos los soportes necesarios para su evaluación por parte del Comité Técnico Científico de Emssanar, quien determinará la pertinencia clínica para su autorización o negación. El o los procedimientos que sean autorizados por dicho comité se prestarán en primera instancia en una institución de la RED contratada por Emssanar ESS; sin embargo existen condiciones especiales definidas normativamente que facultan al ente territorial para determinar quién prestará el servicio. En todos los casos, los servicios NO incluidos en el Plan de Beneficios en Salud serán pagados por el Ente Territorial (Secretarías Departamentales de Salud) según Resolución 1479 de 2015.

1.2.6 Plan Obligatorio de Salud (POS) para Comunidades Indígenas. La población indígena afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá cobertura con los contenidos previstos en la Resolución 6408 de 2016, en relación con lo definido para cada régimen, incluyendo los hogares de paso y las guías bilingües. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, éste será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que les serán proporcionados.

1.3 Periodos de Carencia y Traslados

De acuerdo con el párrafo transitorio del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, a partir del 1 de enero de 2012 **NO HAY** periodos de carencia para ningún régimen de afiliación.

No existe restricciones en los servicios de salud cuando el afiliado se traslade de EPS. Usted tiene derecho a cambiar libremente de Entidad Promotora de Salud, después de que el grupo familiar (a excepción de los menores de un año) haya cumplido un período mínimo de 12 meses de afiliación. Para realizar el traslado debe diligenciar el formulario de afiliación de la EPS a la cual desea trasladarse, indicando la EPS a la cual se encuentra afiliado actualmente o la última EPS a la que se afilió. (Ley 1122 de Enero 2007. Artículo 25).

1.4 Servicios de Demanda inducida

Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas. (Resolución 412 de 2000, Artículo 5)

1.4.1 Protección específica. Hace referencia a las acciones y/o tecnologías que permiten evitar la aparición de enfermedades:

- Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

Recién nacido Lactancia Materna Exclusiva Antituberculosa - BCG Hepatitis B	Única De recién nacido
2 meses Lactancia Materna Exclusiva PENTAVALENTE: Difteria - tosferina - tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Vacuna inactivada de polio - VIP Vacuna oral de rotavirus Vacuna contra el neumococo	Primera Primera Primera Primera
4 meses Lactancia materna exclusiva PENTAVALENTE: Difteria - tosferina - tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Vacuna oral de polio - VOP Vacuna oral de rotavirus Vacuna contra el neumococo	Segunda Segunda Segunda Segunda
6 meses Continúe con lactancia materna hasta los dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva PENTAVALENTE: Difteria - tosferina - tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Vacuna oral de polio - VOP Vacuna de influenza estacional	Tercera Tercera Tercera Primera
7 meses Influenza Estacional (Refuerzo anual)	Segunda cuatro semanas después de la primera
12 meses Sarampión Rubeola Paperas (SRP) Antihepatitis A Neomococo Varicela	Única Única Refuerzo Única
18 meses o al año de las 3ras dosis Difteria - tosferina - tétanos (DPT) Vacuna oral de polio - VOP Fiebre amarilla (FA)	Primer refuerzo Primer refuerzo Única

V17.02.2017 – GEPS-AFV-01

5 años Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) Vacuna oral de polio - VOP Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Segundo refuerzo Segundo refuerzo Refuerzo
Mujeres entre los 10 y 49 años 5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo cada 10 años	Niñas escolarizadas y no escolarizadas de 4to de primaria que hayan cumplido 9 años Primera dosis: Fecha elegida Segunda dosis: 6 meses después de la primera dosis Tercera dosis: 60 meses después de la primera dosis	Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH
Población de 60 años y más Influenza Estacional - Anual		

- Atención preventiva en salud bucal
- Atención del parto, para mujeres en edad fértil
- Atención al recién nacido
- Atención en planificación familiar para hombres y mujeres

Métodos de planificación incluidos en el POS. La Resolución 769 del 2008 por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000, determina los siguientes métodos anticonceptivos:

- Hormonales: orales e inyectables
- Implante Subdérmico
- DIU de Intervalo, DIU Intracavárea o Posparto inmediato, DIU Posaborto
- Esterilización quirúrgica masculina: (vasectomía)
- Esterilización quirúrgica femenina (oclusión tubárica bilateral)
- Métodos de barrera: preservativo

Puede ver la descripción y periodicidad de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida en el siguiente link: http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_0412_de_2000.pdf

1.4.2 Detección temprana. Hace referencia a los procedimientos que de manera permanente identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño que causa, evitando incapacidad o muerte:

- Detección temprana de alteraciones de Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años).
- Detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven (Hombres y mujeres de 10 a 29 años).
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo.
- Detección temprana de las alteraciones del Adulto (Hombres y mujeres mayores de 45 años).
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- Detección temprana del cáncer de seno.
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual (para personas de 4, 11, 16 y 45 años).

1.4.3 Atención de enfermedades de interés en Salud Pública. Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva por lo cual ameritan atención y seguimiento especial:

- Bajo peso al nacer
- Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)
- Infección Respiratoria Aguda (menores de 5 años)
- Alta: Otitis media, Faringitis estreptocócica, laringotraqueitis.
- Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.
- Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera
- Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar
- Meningitis Meningocócica
- Asma Bronquial
- Síndrome convulsivo
- Fiebre reumática
- Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.
- Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH/SIDA)
- Hipertensión arterial
- Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo
- Maltrato a menores de edad y mujeres
- Diabetes Juvenil y del Adulto
- Lesiones preneoplásicas de cuello uterino
- Lepra
- Malaria
- Dengue
- Chikunguña
- Leishmaniasis cutánea y visceral
- Fiebre Amarilla

V17.02.2017 - GEPS-AFV-01

1.4.4 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Emssanar ESS ha definido una estrategia de mercadeo social llamada "Vivimos Saludables", que busca implementar efectivamente elementos de información, comunicación y educación, IEC, pertinentes para la movilización de la población afiliada, hacia la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y hacia la participación activa en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se ofrecen gratuitamente en la Red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por EMSSANAR ESS.

- Personas de la 3ra edad en protección de ancianatos o instituciones de asistencia social
- Población rural migratoria
- Población ROM (Gitanos)
- Población con protección a testigos

De acuerdo con estudios estadísticos realizados por la organización, la población de afiliados presenta serios problemas de salud que afectan la productividad de su entorno familiar y social, a causa de enfermedades completamente prevenibles. De este panorama surge el Plan de Salud con Enfoque Preventivo, con cinco Dimensiones, teniendo en cuenta el ciclo vital por edad y sexo, orientadas en los principales factores de riesgo que afronta la población afiliada a Emssanar ESS.

Mujer promotora de salud



Mujer promotora de Salud

Por el rol social que desempeña la mujer tanto en la familia como en la comunidad se busca con esta dimensión, motivar a grupos de mujeres para que a través de un proceso educativo se conviertan en promotoras de salud, en temas priorizados como el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y maternidad segura.

Infancia Saludable

Dimensión dirigida a disminuir las patologías relacionadas con enfermedades diarreicas agudas y la insuficiencia respiratoria aguda en menores de 18 años.

Niños Sanos



Adultos cuidando su salud



Adultos Cuidando su Salud

Dimensión dirigida a la población mayor de 45 años, a fin de promocionar la salud y la prevención de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, insuficiencia renal crónica y cáncer de colon.

Mente Sana

Dimensión dirigida a brindar información oportuna para adelantar acciones de promoción de la salud mental frente a temas como homicidio, suicidio, consumo de SPA, violencia contra la mujer y maltrato infantil.

Mente sana



Enfermedades de Interés en Salud Pública



Enfermedades de Interés en Salud Pública Vigiladas y Controladas

Tiene como fin desarrollar acciones de identificación activa de personas con diagnósticos de enfermedades de interés en Salud Pública, con base en los determinantes de salud y en los perfiles epidemiológicos de la organización.

Transversal a todas las dimensiones, se considera un Enfoque Diferencial que busca facilitar el acceso a los servicios de salud a la población diferenciada por etnias, violencia, situación de discapacidad, condición generacional y de género.

1.5 Pagos Moderadores: Copagos para Régimen Subsidiado.

Corresponde a la parte del valor del servicio cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, POS, que asume el usuario.

Se cobra COPAGO A ALGUNAS POBLACIONES de acuerdo con el nivel del SISBEN que se encuentra indicado en su carné.

NIVEL SISBEN	VALOR MÁXIMO POR CADA CUENTA	VALOR MÁXIMO POR EVENTO	VALOR MÁXIMO POR AÑO
N Y 1	0% de valor	0% de valor	0% de valor
2 Y 3	10% de valor	\$368.589 (1/2 SMLMV*)	\$737.717 (1 SMLMV*)

*SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

Estimado afiliado, tenga en cuenta que la NO cancelación de COPAGO no se constituye en una barrera para acceder al servicio

Los niveles 2 y 3 deben cancelar COPAGO para atención quirúrgica de ortopedia y traumatología en mayores de 1 año, atención de procedimientos quirúrgicos en mayores de 1 año, hospitalización en mayores de 1 año.

El Copago **NO** se cobra en:

- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención materno infantil: crecimiento y desarrollo, control de embarazo y puerperio, atención de parto espontáneo intervenido por cesárea, atención de las complicaciones del embarazo en las que se incluye amenaza de aborto y aborto espontáneo, complicaciones del puerperio y planificación familiar.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Atención inicial de urgencias.
- Consulta externa: médica, odontológica y paramédica.
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.
- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico que se ordenen en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.
- Exámenes de diagnóstico por imagenología que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.

Afiliados que **NO** cancelan Copago:

- Niños durante el primer año de vida.
- Los afiliados del Nivel 1 y N del SISBÉN.
- Personas con discapacidad (Según Circular Número 00016 de 2014 de MSPS).
- Víctimas de lesiones personales causadas por el uso de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. Ver especificidades en Circular 00016 de 2014 de MSPS.
- Población menor de 18 años con complicaciones de salud (ver Circular Número 00016 De 2014 de MSPS)
- Poblaciones especiales:
 - Población infantil abandonada (ICBF)
 - Población indigente
 - Población en condiciones de desplazamiento forzado (Acción Social)
 - Población indígena
 - Población desmovilizada (Acción Social)
 - Personas de la 3ra edad en protección de ancianatos o instituciones de asistencia social

V17.02.2017 - GEPS-AFV-01

Para ampliar información puede ver la *Circular 00016 de 2014* del Ministerio de Salud y Protección Social en la página web www.emssanar.org.co, en la pestaña EPS, NORMATIVIDAD.

1.6 Acciones de Aseguramiento

1.6.1 Atención fuera del lugar de residencia.

Derecho a la Portabilidad. Con el fin de facilitarle el acceso a los servicios de salud en cualquier parte del territorio nacional usted puede hacer uso de **LA PORTABILIDAD**, un derecho que garantiza la atención en los servicios establecidos dentro del POS (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) a los afiliados, cuando se encuentren fuera del municipio de afiliación inicial.

¿Cómo hacer efectivo mi derecho? Podrá hacer uso de este derecho cada vez que se desplace temporalmente a un lugar del país diferente al municipio de residencia, por un periodo superior a un (1) mes e inferior a doce (12) meses. Si lo desea, puede prorrogar el periodo por un año más.

Si la emigración es permanente o definitiva, todo el núcleo familiar deberá trasladarse de EPS, afiliándose a una que opere en el respectivo régimen, en el municipio de la nueva residencia.

Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, alguno de los integrantes del grupo familiar afiliado fija su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de Emssanar, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.

Si usted desea hacer válido este derecho, visite nuestra página web

www.emssanar.org.co, haga click en el link "portabilidad", para reportar su cambio de municipio, o diríjase a las oficinas de Atención al Usuario de Emssanar.

También puede solicitar el trámite a través del centro de contactos, a las líneas **01 8000 129393** en todo el país o al (2) **733 6889** (Nariño - Putumayo) y (2) **385 0212** (Cauca - Valle)

1.6.2 Movilidad entre Regímenes.

La movilidad es un derecho para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cuando una persona afiliada a Emssanar en el régimen Subsidiado adquiere capacidad de pago al vincularse laboralmente y debe afiliarse en el régimen contributivo, puede permanecer con Emssanar en el Régimen Contributivo, sin necesidad de efectuar un nuevo proceso de afiliación o trasladarse de EPS. La persona y su núcleo familiar recibirán todos los beneficios del régimen contributivo, incluidas las prestaciones económicas para el cotizante.

Para solicitar la permanencia en Emssanar cuando reciba un empleo usted puede acudir a cualquiera de estos medios:

- Manifestar a la persona que le contrate, su deseo de continuar con Emssanar en el régimen contributivo.
- Comunicarse con nosotros a las líneas (2) 733 68 89 (Nariño - Putumayo), (2) 385 02 12 (Cauca - Valle) ó a la línea nacional 018000 12 9393, notificando su deseo de permanecer con Emssanar en el régimen contributivo.
- Visitar nuestras oficinas municipales solicitando su permanencia en Emssanar en el regimen contributivo durante su condición como empleado.

Recuerde, si termina su vinculación laboral puede continuar inmediatamente con Emssanar en el Régimen Subsidiado, sin perder el acceso a los servicios de salud.

Si es trabajador independiente debe marcar "retiro" en el formato PILA, del último mes en que haga el aporte. Si es empleado dependiente, su empleador deberá registrar esta novedad en el formato.



1.7 Mecanismos de acceso a los Servicios de Salud

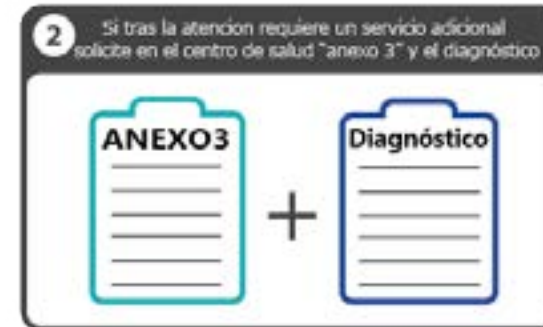
1.7.1 Acceso a Servicios de Salud de acuerdo al nivel de complejidad. Emssanar ha contratado centros de salud, hospitales y clínicas, a nivel nacional, regional y local para que usted tenga acceso a los servicios de salud. Puede consultar los lugares de atención más cercanos en la sección de RED DE SERVICIOS de esta cartilla, en nuestra página web www.emssanar.org.co, en nuestras Oficinas de Atención al Usuario ubicadas en cada municipio o a través de la línea gratuita 018000 12 9393.

Si siente dificultades en su salud, consulte inicialmente con médico general u odontólogo general, solicitando la cita directamente en su puesto o centro de salud más cercano. Recuerde, las Instituciones contratadas por Emssanar deben asignar su cita en un tiempo no mayor a tres (3) días.

1.7.2 Procedimientos y términos para la autorización de solicitudes de servicios electivos.

Pregunte en su IPS qué tipo de procedimiento debe seguir para recibir la autorización de los servicios

PROCEDIMIENTO TRADICIONAL



PROCEDIMIENTO A TRAVÉS DE LAZOS



V17.02.2017 - GEPS-AFV-01

Tiempo de respuesta ante solicitudes de autorización de servicios. La atención se considera pertinente cuando se brinda en los plazos establecidos:

Hasta dos (2) días hábiles para atenciones electivas prioritarias.

Hasta cinco (5) días hábiles para consultas o atenciones electivas no prioritarios.

Las tecnologías en salud autorizadas están descritas en la Resolución 6804 de 2016. Puede consultarse en la página web www.emssanar.org.co en pestaña EPS EMSSANAR / NORMATIVIDAD

Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU). Es el servicio que le facilita la atención al usuario, orientado sobre los procesos a seguir dentro y fuera de la institución para acceder a los servicios de salud. Para ello, la empresa cuenta con oficinas en todos los municipios de cobertura, oficinas zonales en las principales ciudades y oficinas regionales en las ciudades de Cali, Pasto y Bogotá. Este mecanismo se ha creado para la comodidad y cercanía del Usuario.



Atención preferencial. Emssanar cuenta con módulos, espacio de espera y personal capacitado en las diferentes oficinas municipales de atención al usuario, para la atención preferente a niños y niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, a fin de facilitar y agilizar sus gestiones al interior de la empresa.

Atención diferencial. Para atención a los afiliados catalogados como "Población Diferencial" por la norma (ley 1448 de 2011 de Víctimas, entre otras.) Emssanar ha dispuesto en sus oficinas de atención al usuario de un procedimiento enmarcado en el proceso de Gestión de Servicio al Usuario, para la recepción de solicitudes en los diferentes municipios y dar el trámite respectivo de los casos particulares según la normatividad vigente.

1.7.3 Mecanismos para acceder a servicios de urgencias.

Triage. Hace referencia a criterios para la clasificación de pacientes en el servicio de urgencias, con el objetivo asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes. Con el triage se clasifica la prioridad clínica, disminuyendo así el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de aquellos que acudan a estos servicios.

Cuando use servicios de urgencias, recuerde:

- En caso de urgencia puede acudir a cualquier IPS del país, sea pública o privada, que cuente con este servicio, aunque no exista convenio entre Emssanar y dicha entidad.
- Antes de ser atendido un profesional de salud determinará el TIPO DE ATENCIÓN que usted necesita

TIPO DE ATENCIÓN	LUGAR DE ATENCIÓN
EMERGENCIA	SALA DE REANIMACIÓN
URGENCIA	CONSULTORIO DE URGENCIAS
URGENCIA NO VITAL	CONSULTORIO DE URGENCIAS
ATENCIÓN PRIORITARIA	CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIORITARIA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO CONSULTA EXTERNA

- Los servicios de urgencias no necesitan autorización previa
- Los afiliados a Emssanar tienen acceso a servicio de urgencias SIN COSTO ALGUNO
- La atención no se puede supeditar a la presentación del carné o documento de identidad
- La atención se realiza según la gravedad de los pacientes y no en el orden de llegada
- SEAMOS SOLIDARIOS, la atención a mujeres en embarazo, adultos mayores de 65 años y menores de 5 años, es prioritaria

Conozca las instituciones donde puede acceder a los servicios de Urgencias, en la sección RED DE SERVICIOS de esta cartilla. También puede conocerlas, ingresando a la página web www.emssanar.org.co botón "Red de prestación de servicios y de urgencias contratadas por Emssanar"

Tenga en cuenta, si requiere una consulta o procedimiento posterior a la atención inicial de urgencias incluido en el Plan de Beneficios, el trámite de solicitud del servicio lo harán la entidad donde es atendida su urgencia, directamente con el Centro de Contactos de Emssanar EPS (Referencia y Contrareferencia), el cual está disponible las 24 horas del día, dando respuesta según los siguientes tiempos establecidos en el decreto 4747 de 2007 y Decreto Ley 019:

- Hasta dos (2) horas para servicios posteriores a la urgencia
- Hasta seis (6) horas para servicios adicionales a la urgencia

1.7.4 Transporte y Traslado de pacientes. El Plan de Beneficios cubre transporte acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.
- Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, siempre y cuando requiera de atención en un servicio no disponible en la institución que le está atendiendo.
- Traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

El servicio de transporte cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión de conformidad con la normatividad vigente.

Las condiciones para el transporte de los pacientes serán definidas por el médico de turno de la IPS, en coordinación con el médico de referencia y contra-referencia de Emssanar, de acuerdo a la patología de base, su severidad y lo establecido contractualmente con la IPS.

El servicio de transporte del paciente ambulatorio en un medio diferente a la ambulancia, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, que se otorga a los municipios señalados en resolución 5592 de 2015, para servicios incluidos en el Plan de Beneficios. Este beneficio es solamente para el paciente, no para acudientes o familiares. Aunque no está dentro de su responsabilidad, Emssanar ESS revisa casos específicos en los que sea necesaria la autorización de estos servicios a acompañantes.

1.7.5 Estadía del paciente o acompañante. Cuando la situación económica del paciente no le permita cubrir los gastos de estadía, **el paciente debe manifestar esta situación ante el Ente Territorial, pues se trata de un gasto que no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud** y no es responsabilidad del a EPS. Si el ente territorial autoriza el cubrimiento de estadía, será en el sitio donde se autorice el servicio de salud Ambulatorio. La EPS tiene la responsabilidad de cubrir sólo el gasto de estadía para población especial indígena y en los casos especificados en normatividad vigente.

Para orientación frente al acceso a estos beneficios debe dirigirse a la oficina de Emssanar más cercana, con el fin de que se le aclare si normativamente tiene usted derecho o no a este beneficio. (Ver direcciones y teléfonos de contacto de las oficinas de Emssanar apartir del capítulo 4)

1.8 Atención a población víctima de conflicto armado

Si usted o su familia es víctima del desplazamiento forzado diríjase a la Personería, Defensoría o Procuraduría municipal para hacer sus declaraciones formales y recibir orientación para acceder a los servicios de salud.

V17.02.2017 - GEPS-AFV-01

2. Derechos del afiliado y del Paciente

La salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. El estado colombiano es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de este derecho y adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Para ampliar puede ver la Ley 1751 de febrero de 2015, donde se garantiza, regula y establece mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud.

Además de los derechos que se relacionan a continuación, también se tendrán en cuenta los parámetros consignados en la Declaración para la promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, como son:

- Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, profesionales e instituciones prestadoras del servicio.
- La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión.
- La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y cuidados recibidos.
- El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

Para conocer la Declaración para la promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa ingrese a la página **web** www.emssanar.org.co, en pestaña EPS EMSSANAR en NORMATIVIDAD

Todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:

- 1.** Acceder oportunamente, sin restricción y con calidad, a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios.
- 2.** Acceder a actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios y que sean requeridos con necesidad.
- 3.** Acceder a pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.
- 4.** A que la EPS autorice los servicios que requiera y aquellos que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el Plan de Beneficios; con un acceso a los servicios oportuno, de calidad y eficiente.
- 5.** Protección especial a niñas y niños (menores de 18 años), a fin de conservar su vida, dignidad y su integridad, así como para desarrollarse armónica e integralmente, los cuales están específicamente protegidos.
- 6.** Recibir la atención de urgencias que se requiera con la oportunidad que su condición amerite, sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud contratada por Emssanar. Los pagos moderadores no pueden construir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.
- 7.** Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vaya a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.
- 8.** El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de salud, progenitores, tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.
- 9.** Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.
- 10.** Recibir durante todo el proceso de enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.

- 11.** Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos.
- 12.** Aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita, de su decisión.
- 13.** Recibir un trato digno en el acceso a los servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- 14.** Derecho a recibir servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- 15.** Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.
- 16.** Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad, y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.
- 17.** Elegir libremente al asegurador, el médico y en general a los profesionales de salud, como también las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.
- 18.** Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.
- 19.** Se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- 20.** Derecho a que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- 21.** Derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- 22.** Derecho a recibir una segunda opinión por parte de otro profesional de la salud, en caso de duda.
- 23.** Recibir valoración científica y técnica por parte de la EPS, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.
- 24.** En el Régimen Contributivo: Recibir prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- 25.** Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que 'bajo ningún pretexto' se pueda dejar de atender a la persona, ni pueda cobrarse copagos.
- 26.** Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente.
- 27.** Toda persona tiene derecho a que las EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (i) suministrar información requerida para que conozca cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (ii) entregarle al afiliado por escrito, las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (iii) indicar específicamente cuál es la Institución prestadora de servicios de salud que tiene obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (iv) acompañarle durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

28. Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.

29. Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su entidad promotora de salud autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.

30. Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

31. Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.

Aplican también los derechos contemplados en el capítulo 8 de la parte motiva de la sentencia T-760 de 2008, la Declaración para la Promoción de los Derechos de los pacientes en Europa y el anexo técnico 11 de la Resolución 4343 de 2012. Puede conocer esta información en la página web www.emssanar.org.co, en la pestaña **EPS EMSSANAR**, en **NORMATIVIDAD**.

3. Deberes del Afiliado

Son deberes del afiliado y del paciente los siguientes:

- 1.** Propender por su autocuidado, el de su familia y su comunidad.
- 2.** Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 3.** Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- 4.** Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- 5.** Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- 6.** Cumplir las normas del sistema de salud.
- 7.** Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- 8.** Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- 9.** Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidades de pago.

4. Instituciones y recursos para el cumplimiento de Derechos

4.1 Servicios Administrativos de Contacto.

Emssanar cuenta con oficinas de atención al usuario en cada municipio de cobertura, y otros mecanismos y canales presenciales y no presenciales a los cuales puede acudir para recibir información y orientación frente a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos o no en el Plan de Beneficios. Así mismo se podrá interponer quejas, recibiendo soluciones concretas y ágiles para su satisfacción.

Para recibir información y atención puede utilizar los siguientes canales:

- **Centro de Contactos:** Para entregar información y orientación general frente al servicio Emssanar ha dispuesto las nuevas líneas disponibles las **24** horas, los **365** días del año:
 (2) **7336889** (Nariño - Putumayo) (2) **3850212** (Cauca - Valle)
 Línea Nacional Gratuita **018000 129393**
- **Buzón de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias):** Ubicados en las oficinas Municipales de Emssanar y Red de IPS contratada.
- **Página web:** www.emssanar.org.co
- **FAX:** (2) 7299098
- **Correo:** gerenciageneral@emssanar.org.co

OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO		
NARIÑO		
MUNICIPIO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
PASTO	7336030 Ext. 11602 - 11604	Centro Comercial Valle de Atriz
ALBÁN	3168221101	Cra 2 # 2-31 Barrio Bello Horizonte
ALDANA	3136957230	Barrio El Progreso, Diagonal al Centro de Salud.
ALTAQUER	3166241897	Barrio Alegria 1
ANCUYA	3177008566	Cra 33 No.3-93 B/ La Colina
ARBOLEDA	3176608585	Calle 1ra # 3-12 Barrio San Jose
BARBACOAS	3176608594 - 3164539940	Barrio San Antonio Calle Polo
BELÉN	3116247834	Calle 1 # 1 - 19 Barrio Fátima
BUESACO	3176608550 - 7420011	Carrera 4a Calle 12 N° 26 - 02
CHACHAGÜÍ	3176608564 - 3176953256	Carrera 8 No.2-25 Frente a Servicio de Urgencias
COLÓN GÉNOVA	3183378768	Carrera 33 Barrio Los Estudiantes
CONSACÁ	3176608552	Calle 3ra # 7-268 Barrio San Vicente
CONTADERO	3162989063	Calle 4 No.3-56 B/ Centro
CÓRDOBA	3176608586	Carrera 3a No. 3-21 Barrio Centro
CUASPUD	3176608587	Carrera 2a No. 2-12 Barrio San Nicolás
CUMBAL	3165382884	Calle 19 No. 9-39 Barrio Los Pinos
CUMBITARA	3206330539	Barrio Villa Hermosa - Frente a ESE San Pedro
EL DIVISO UNIPA	3124988995	Predio El Verde Km 108 Instalaciones IPS Indígena UNIPA
EL PEÑOL	3105033385	Carrera 12 # 4 - 05 Villa Flor II
EL TABLÓN	3176372829	Barrio San Francisco
EL TAMBO	3176608555	Carrera 10 No. 4 - 71 Barrio Colón
FCO PIZARRO	3127730500	Barrio El Paraíso
FUNES	3176608588	Avenida Esperanza
GUAITARILLA	3127283210	KRA 3ª No 5-07 CALLE LIBERTADOR

V17.02.2017 - GEPS-AFV-01

GUALMATÁN	3162933513	Carrera 4 Calle 7 Esquina, Barrio José María Hernández
ILES	3176608589	Barrio Avenida Ipiales
IMUÉS	3184648463	Calle 3ª No. 3-01 B/Libertad
IPIALES	7734105 - 3116097426	Carrera 4a # 14 - 52 Barrio San Felipe
LA CRUZ	3176608559	Calle 9na No 11-96 Barrio La Pola
LA FLORIDA	3183471012	Cll 3 Casa 34 Barrio Libertad
LA LLANADA	3208719292	CALLE 6ª No 2-46 B/ PROGRESO
LA UNIÓN	3176608561	Carrera 2 # 16 - 17B Eduardo Santos
LAS MESAS	3207537620	Barrio Sureño Frente al Parque Infantil
LINARES	3112874949	Calle 4a No 3 - 59 Barrio Gólgota
LLORENTE	3216817216	Vía principal Pasto-Tumaco Frente Colegio Nueva Colombia
MAGÚÍ PAYÁN	3113004505	Calle Tercera
MALLAMA	3122534799	KRA 5 NRO 2-21 BARRIO SAN MARTIN
NARIÑO	3147207131	Cra 4ta No.4-59 Parque Principal
OLAYA HERRERA	3183006948	Calle Las Flores Antigua sede Banco Agrario
OSPINA	3183169905	CALLE 3ª No 3-17 B/ NUEVO HORIZONTE
POLICARPA	3176608562	Barrio Puerto Nuevo 2da Etapa, junto a Casa de Cultura
POTOSÍ	3176608591	Cra. 5ta. No. 0-54 B/ La Unión
PROVIDENCIA	3136366966	BARRIO BETANIA
PUERRES	3174073928	Cra 4No.2-39 B/Esmeralda
PUPÍALES	7246688	Cra 3 # 3-22 Barrio San Francisco
RICAUARTE	3176608592	Cra 3 No. 572 B/ El Comercio, frente al juzgado
ROBERTO PAYÁN	3113004521	Barrio Nuevo Horizonte diagonal Parque del Amor
S. P. CARTAGO	3216045267	Barrio Porvenir Cerca a La Alcaldía Municipal
SAMANIEGO	3113012024	Cra 2ª No. 3-07 B/ Oriental
SAN BERNARDO	3108237443	Barrio Porvenir diagonal a la segunda bomba de gasolina
SAN FRANCISCO	3133419870	Calle 4ta. No. 2-91 Barrio Galán
SAN LORENZO	3164407234	Calle 3 # 4 Con 27 Barrio Palermo
SAN PABLO	3176608563	Barrio Bolívar Calle 6a # 3-43
SANDONÁ	3178929912 - 7287907	Cll 7ma Casa 22 B/Obrero
SANTACRUZ DE GUACHAVEZ	3104409464	Barrio Olaya Herrera Casa 149/ Diagonal Centro de Salud
SAPUYES	3156329196	Barrio bolivar
SUCUMBÍOS	3102094393	Vereda de Sucumbíos / Fundación el progreso
TAMINANGO	3176608565	Cra 5 # 3 - 43 Barrio San Francisco
TANGUA	3176608578	Barrio El Carmen cerca a la Casa de la Cultura
TUMACO	3176608639 - 7271589 - 7271726	Calle Mosquera Con calle Sucre Esquina
TÚQUERRES	3175154032	CALLE 17 No 12-27 B/ LIBERTAD
YACUANQUER	3176608567	Barrio Carora Parque principal

PUTUMAYO		
MUNICIPIO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
COLÓN	3176608570	Barrio Las Palmas Parque Principal
ORITO	3176608572	Barrio El Vergel 38 A. Frente A Urgencias Hospital Orito.
PUERTO ASÍS	3176608573 - 3183505903 - 4227739	Carrera 32 No. 9 - 151 Barrio Alvernia
PUERTO GUZMÁN	3176608578	Calle 1 No. 58 Barrio Los Prados
SAN MIGUEL - LA DORADA	3176608580	Calle 5 4 - 23 Barrio Central - Parque municipal diagonal Iglesia de San Jose

VILLAGARZÓN	4284192	Cra 4 # 1-3 Barrio Juan Pablo
MOCOA	4204503	Cra 14 # 12A-32 San Francisco
PUERTO LEGUIZAMO	3123251177	Kilometro 1 Vía Aeropuerto contiguo Hospital Maria Angelines
PUERTO CAICEDO	3183483546	Barrio La Esperanza frente al Hospital Alcides Jiménez
SAN FRANCISCO	4271205 - 3133419870	Barrio Galán Parque Fundador
SANTIAGO	3148216398	Barrio Nazaret Cra. 5a Calle Principal
SIBUNDOY	3176608570	Carrera 13 Calle 16 # 18-53 Barrio Oriental
SUCUMBÍOS	3102094393	Vereda De Sucumbíos / Fundación El Progreso
VALLE DEL GUAMUEZ - LA HORMIGA	3176608582	Carrera 6a Número 5a - 32 Barrio La Amistad

CAUCA		
MUNICIPIO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
CALOTO	3127576008	Calle 12 No.5-19 B/Centro
INZA	3117627132	Calle 4 No.4A - 07 B/Moyas
PIENDAMÓ	3113004504 - 8250047	Calle 6 No.13 -73 B/ La Floresta
POPAYÁN	3113004512 - 8237200	Carrera 9 No. 1n - 40 B/ Modelo
	8339614	Calle 13 No. 9-28 B/Las Américas
SANTANDER DE QUILICHAO	3113004523 - 8290107	Carrera 7A No 2b-51 Centro
SILVIA	3116557642 - 8252467	Calle 14 No. 2-56 B/ San Agustín
SAN SEBASTIAN	3105953342	Calle Principal
TOTORO	3105953309	Cra 3 No. 10-47 B/ Libertador
PIAMONTE	3105388265	B/Los Fundadores

VALLE DEL CAUCA		
MUNICIPIO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
CALI	5129200 ext. 13120	Calle 5 # 26-61 B/ San Fernando
	5129200	Carrera 39 # 5 A 41 B/ Tequendama - Atención a usuarios del Régimen Contributivo de Emssanar
	4020507	Carrera 26 F Bis # 123-21 B/ Decepaz
	4279501	Calle 72 U # 28 D5 - 16 B/ Poblado
	3797779 - 6635356	Calle 70N # 7 R Bis 41 B/ Alfonso López
	5129200	Carrera 15 # 33 B 08 B/ La Floresta
YOTOCO	3113004526	Calle 6 # 5 - 20 B/Centenario
RESTREPO	3105953390	Calle 10 No.15-04
ANDALUCÍA	3113004527 - 2263444	calle 12 n 5 31 B/ Centro
BUGALAGRANDE	3113004525 - 2265829	Carrera 4 No. 5 - 40 B/ Centro
CAICEDONIA	3113004522 - 2161036	Cra 16 No.4-61 Local2 Hotel Chamana B/ El Recreo
RÍO FRÍO	3113004508 - 2268054	Cra. 10 No. 6-52 B/ Centro
SAN PEDRO	3113004515 - 2264388	Calle 4 No. 2 - 73 B/ Centro
SEVILLA	3113004510 - 2198621	Carrera 49 No. 54-24 B/ Siracusa
TULUÁ	3113004518 - 2343131	Cra 32 # 25-69 B/ Alvernia
	3113004518- 2248179	Cra 24 N. 29 - 34 B/Sajonia
TRUJILLO	2267675	Cra. 19 No. 18 - 64 B/Centro
VERSALLES	3127575482 - 2213448	Carrera 5 No. 15 - 51 B/ El Oasis
ZARZAL	3117627147 - 2207195	CLL 8 Nº 11 - 24 B/ La Delfina

V17.02.2017 - GEPS-AFV-01

EL DOVIO	3105953369	Cra 7 No.5-14 B/Centro
BUGA	3113004529 - 2283600	Carrera 16 - No6 -88 B/ Jose M. Cabal
CANDELARIA	3113004516 - 2601444	Calle 11 No 8-58 B/ San Cristobal
FLORIDA	3183471012 - 2642075	Cra 8 N° 10 - 02 B/Los Almendros
VILLAGORGONA	2601446	Diag. l 10 Carrera 14 No.13 - 70 B/La Cruz
EL CERRITO	2571362 - 3113004514	Calle 9 No. 14 - 69 B/ Centro
GINEBRA	3113004519 - 2563958	Calle 4 No 5-03 B/El Rosario
GUACARÍ	3117575995 - 2532232	Carrera 9 No. 5 - 36 B/ Central
PALMIRA	3117628355 - 2721427	Calle 37A No 27 - 30 B/ Santa Rita
	2859713	Calle 66 No.28-10
PRADERA	3113004524 - 2672655 - 2672137	Calle 10 No. 10 - 02 B/ San Roque
BUENAVENTURA	3113004507 - 2433956	Calle 6 No 9A - 09 B/ Nayita
	3113004507 - 2429139	Calle 7 No 41c - 25 B/ Miraflores

Las peticiones, quejas y reclamos presentados por los usuarios son gestionadas de manera oportuna por el equipo responsable de ello.

Las quejas de mayor complejidad o que por volumen afecten en mayor grado a los usuarios reciben el trámite correspondiente ante el Comité técnico de Defensoría del Usuario realizado mensualmente, en donde el equipo gerencial de la organización y dos miembros rotativos de Asociación de Usuarios analizan cada petición, con el fin de tomar decisiones de impacto que garanticen la satisfacción y calidad en la atención de nuestros afiliados. La respuesta pertinente a cada caso, se remite al usuario en el término no mayor a 15 días hábiles según la norma.

El afiliado a Emssanar tiene derechos a recibir los medicamentos POS de manera completa y oportuna; para ello Emssanar ha contratado una red de prestadores de estos servicios y a la cual le hace seguimiento para respetar el mencionado derecho; de no cumplirse, es OBLIGACIÓN del Afiliado presentar la respectiva QUEJA para que se hagan las observaciones y correctivos a los procesos establecidos de entrega de medicamentos POS. (Resolución 1604 de 2013).

4.2 Acceso a servicios no incluidos en el Plan de Beneficios

En caso de que le formulen una tecnología que no se encuentre dentro del Plan de Beneficios en Salud es necesario que se haga la solicitud ante el Comité Técnico Científico, quien evaluará el caso y definirá su aprobación, para ello debe anexar los siguientes soportes los cuales deben ser entregados en las Oficinas Municipales de Emssanar:

1. Formato de solicitud y justificación de la tecnología NO incluida en el Plan de Beneficios solicitada.
2. Historia clínica donde se registra la solicitud médica y la justificación del procedimiento NO incluido en el Plan de Beneficios en Salud.
3. Orden y/o fórmula médica debidamente diligenciada, legible con firma y registro del médico tratante.

Todos estos documentos deben tener la misma fecha.

La solicitud puede hacerla el médico tratante o el afiliado, directamente en la Oficina de Atención al Usuario en su Municipio.

Con los soportes correctamente diligenciados y completos, el Comité Técnico Científico, conformado por un médico, un representante de los usuarios y un representante de las IPS, evaluará el caso y generará una respuesta dentro de los 2 días hábiles siguientes a la solicitud. Existe un Comité Técnico Científico por Departamento.

La garantía del suministro de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios se realiza de acuerdo al modelo que haya adoptado cada Departamento (Resolución 1479 de 2015). Según la normatividad vigente,

si la entidad territorial (Secretarías Departamentales de Salud) no cuenta con institución o RED de instituciones disponible para que el usuario reciba el servicio, se utilizará la RED de instituciones ofertada por la EPS.

Para recibir orientación e información frente al proceso en cada departamento puede acercarse a la oficina de Emssanar más cercana.

4.3 Entidades de Inspección, Vigilancia y Control

Cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, las prestaciones excluidas, pago de prestaciones económicas, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, múltiple afiliación, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, usted puede recurrir a las Entidades de Inspección, Vigilancia y Control, como son:

4.3.1. Ministerio de Salud y de la Protección Social

Dirección: Carrera 13 # 32-76 Bogotá D.C.

Conmutador: (57-1) 330 5000 **FAX:** (57-1) 330 5050

Atención Telefónica a través del Centro de Contactos: En Bogotá (57-1) 589 3750 Resto del país 018000 960020

Horarios de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua

Página web: www.minsalud.gov.co

4.3.2 Superintendencia Nacional de Salud

Dirección: Avenida Ciudad de Cali, #51-66 Edificio World Business Center, Bogotá D.C.

PBX: (57-1) 481 7000 Bogotá D.C.

Horarios de atención: Lunes a Viernes jornada continua 8:00 am - 4:00 pm

Línea Gratuita Nacional: 018000 513700

Página web: www.supersalud.gov.co

4.3.3 Secretarías Departamentales de Salud

Instituto Departamental de Salud de Nariño: Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño **Horario:** Lunes a Viernes: 8 am - 12 m y de 2 pm - 6 pm **Teléfonos:** 7235428 - 7236928 - 7233359 - 7232260

Secretaría de Salud del Putumayo: Carrera 4 N°18-26 B/José María Hernández, Mocoa - Putumayo **Horarios:** Lunes a Viernes, de 8 am a 11 m - 2 pm a 4 pm **Correo:** salud@putumayo.gov.co **Teléfonos:** (57+8) 4206600 Ext: 125

Secretaría de Salud del Cauca: Calle 5 No. 15-57, Popayán (Cauca) **Horarios:** Lunes a viernes, de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm **Teléfonos:** (2) 8219658 8209613 8209614 8209601 - Central de fax (2) 8209602

Secretaría de Salud del Valle del Cauca: Carrera 6 entre calles 9 y 10, Pisos 10 y 11, Edificio Palacio de San Francisco **Horario:** Lunes a jueves de 7:30 am a 12:30 pm y de 1:30 a 5:30 pm; viernes de 7:30 am a 12:30 pm - 1:30 PM a 4:30 pm **Teléfono:** (57-2) 620 00 00 Ext: 2691

4.3.4 Secretarías Municipales de Salud: Ubicados en cada municipio

4.3.5 Defensoría del pueblo, Contraloría y Procuraduría: En cada departamento

4.3.6 Personerías: Operan a nivel municipal

4.4 Derecho a la libre elección de IPS y EPS

El afiliado podrá elegir la IPS de su preferencia dentro de la red de prestadores de primer nivel contratada por Emssanar en cualquier momento. En caso de no hacerlo, se le asignará la IPS más cercana a su residencia.

De igual manera todos los beneficiarios al SGSSS en todo el territorio Nacional pueden realizar el proceso de traslado de Entidades Promotoras de Salud (**EPS**), para lo cual debe tenerse en cuenta:

- El tiempo de permanencia de un afiliado en una EPS será mínimo de 1 año. Cuando haya cumplido este tiempo, podrá manifestar libre y voluntaria a su EPS la voluntad de traslado a otra Entidad Promotora de Salud.
- La persona deberá trasladarse con todo su núcleo familiar, sin importar el tiempo de afiliación de su cónyuge e hijos menores de 18 años. El trámite se realizará en las Oficinas Municipales de EMSSANAR, consultando el sistema y verificando los datos del grupo familiar.
- El cambio debe ser solicitado por el cabeza de familia, en representación del grupo familiar, quien deberá acreditar la permanencia mínima de un año en su EPS y presentar su documento de identidad y los de su familia (cédula, registro civil o tarjeta de identidad). Este procedimiento aplica para la población sisbenizada que pertenezca a los niveles I y II, y para la población en condición de desplazamiento.

El traslado de EPS aplica en iguales condiciones para todas las poblaciones. Para mayor información acérquese a las oficinas de Emssanar más cercana (ver direcciones en el capítulo 4 de esta cartilla).

El traslado se hará efectivo a partir de la firma del Formulario de Afiliación, independientemente del cargue o validación ante la BDUA. **Este es un proceso gratuito y no requiere la intermediación de ninguna persona o funcionario.**

4.5 Veeduría y Control Social en salud

Usted como afiliado a Emssanar ESS, puede participar en la Asociación de Usuarios de su municipio, que tienen la función de realizar Control Social y Veeduría ciudadana a la prestación de servicios de salud.

Emssanar ESS a través de la Fundación Emssanar, adelanta acciones de capacitación, acompañamiento y asesoría para la formulación, planeación y ejecución de los planes de gestión en Control Social y Veeduría a los miembros de las Asociaciones de Usuarios de cada municipio.

Emssanar cuenta actualmente con una red de Asociaciones de Usuarios que trabaja en acciones de veeduría y control social en salud a nivel local, regional y nacional.

Usted puede también acudir al Defensor del Usuario y la Defensoría del Pueblo, en caso de que sienta que sus derechos están siendo vulnerados, también puede acercarse a las siguientes organizaciones:

- Personerías municipales
- Defensoría del pueblo
- Procuraduría
- Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) que funcionan en la Secretaría de Salud de su municipio.



4.6 Mecanismos de Protección

En desarrollo de lo anterior, y sin perjuicio de las acciones constitucionales, el afiliado podrá hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- Presentar derecho de petición en los términos de la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la entidad promotora de salud como a la institución prestadora de servicios de salud y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye, el de pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos, y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo.
- El derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formule cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable, de acuerdo a lo previsto en el artículo 20 de la ley 1437 de 2011 o la norma que la sustituya.

- La solicitud de cesación provisional ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando la EPS o IPS, por acción y omisión, ponga en riesgo la vida o la integridad física de la persona, de conformidad con el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011.
- El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007 y 126 de la Ley 1438 de 2011 y la práctica de medidas cautelares.

Todos los documentos que son entregados por parte del usuario para trámite de gestiones de afiliación o autorización de servicios de salud, son utilizados única y exclusivamente para tramitar las gestiones referentes a la prestación de los servicios de salud (afiliaciones y autorización de servicios) y los mismos se conservan conforme a lo dispuesto en procesos internos.



V17.02.2017 – GEPS-AFV-01