

Con la orden de direccionamiento, podrá acercarse a la IPS que prestará el servicio para que sea programado dentro del tiempo establecido posterior a la solicitud efectiva ante la IPS.

1.8 SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS

La cobertura económica de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud deberá ser ordenada por el médico tratante, odontólogo, optómetra o nutricionista, por medio del Aplicativo MIPRES que ha dispuesto el Ministerio de Salud y protección Social, así el médico tratante o quien ordene el servicio le entregará la fórmula con un número de prescripción, La EPS deberá informarle al protegido dónde le suministrarán el servicio o tecnología. Estas condiciones aplican para usuarios del Régimen Contributivo y Subsidiado (no aplica para exclusiones taxativas en la ley).

1.9. TRANSPORTE Y ESTADÍA

El Plan de Beneficios en Salud cubre el traslado 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 esta hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. Lo anterior siempre que el concepto técnico del médico en la IPS receptora así lo determine, en caso contrario el traslado será asumido por el usuario.
- Entre Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.
- El servicio de traslado 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 su remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Así mismo se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.
- Si se realiza el traslado y la cobertura parcial o total por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares, planes complementarios y similares, deberá ser asumido por dichos seguros antes del cubrimiento con cargo al plan de beneficios.
- Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente

ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. El cobro de copagos se realizará conforme al marco de la normatividad vigente.

1.10. MUERTE DIGNA

Salud Total EPS-S proporciona a cada uno de los protegidos el acceso oportuno, seguro, pertinente, continuo y coordinado a la prestación de servicios por parte de un grupo multidisciplinario de profesionales expertos del programa DE TU MANO (programa de cuidados paliativos), para abordar los efectos de las enfermedades incurables o de fase terminal, enfocados en disminuir el dolor, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias teniendo en cuenta su entorno biopsicosocial, mediante el establecimiento una ruta segura de atención, una red definida, acompañamiento espiritual, con un abordaje ético y humanitario hasta el fin de la vida y durante el duelo a su familia.

2. COMO AFILIADO TIENE DERECHO A

Todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica, tiene derecho a:



2.1.1 Atención médica accesible. idónea, de calidad y eficaz

2.1.1.1 Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.

2.1.1.2 Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.

2.1.1.3 Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos.

2.1.1.4 Recibir la atención de urgencias que sea requerida 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 de la red definida por la EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.

2.1.1.5 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.

2.1.1.6 Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.

2.1.1.7 Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de [a red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.

2.1.1.8 Obtener direccionamiento por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud Externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.

2.1.1.9 Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, 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.

2.1.1.10 Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.

2.1.1.11 Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS Dirección y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que el direccionamiento fluya sin contratiempos.

2.1.1.12 Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

2.1.1.13 Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.

2.1.1.14 Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

2.1.1.15 Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.

2.1.2 PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD HUMANA

2.1.2.1 Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.

2.1.2.2 Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su

pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.

2.1.2.3 Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.

2.1.2.4 Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud asociados a la patología y la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos o cuotas moderadoras.

2.1.2.5 Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el proceso de la muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

2.1.3 A LA INFORMACIÓN

2.1.3.1 Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos y/o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.

2.1.3.2 Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.

2.1.3.3 Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.

2.1.3.4 Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia

debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.

2.1.3.5 Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.

2.1.3.6 Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a Direccionar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se direcciona el servicio; (iii) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista; y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

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

2.1.3.8 Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por este Ministerio.

2.1.3.9 Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual él envió será gratuito.

2.1.4 A LA AUTODETERMINACIÓN, CONSENTIMIENTO Y LIBRE ESCOGENCIA

2.1.4.1 Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a 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.

2.1.4.2 Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.

2.1.4.3 A suscribir un documento de voluntad anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.

2.1.4.4 A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.

2.1.4.5 A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.

2.1.4.6 Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.

2.1.4.7 Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

2.1.4.8 Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1805 de 2016, toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante notario público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud - INS. También podrá oponerse al momento de la afiliación a la EPS, la cual estará obligada a informar al INS.

2.1.4.9 Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca al SISBÉN Nivel 1 (Categoría A-B) y Nivel 2 (Categoría C) o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

2.1.5 A LA CONFIDENCIALIDAD

2.1.5.1 A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

2.1.5.2 A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

2.1.6 A LA ASISTENCIA RELIGIOSA

Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno

2.2 COMO AFILIADO Y PACIENTE TIENE LOS SIGUIENTES DEBERES:

2.2.2.1 Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

2.2.2.2 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.

2.2.2.3 Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

2.2.2.4 Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.

2.2.2.5 Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.

2.2.2.6 Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2.2.7 Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2.2.8 Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada

2.2.2.9 Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

3. CANALES DE CONTACTO

En Salud Total EPS-S estamos comprometidos con su bienestar y con la finalidad de facilitar la comunicación permanente con nuestros protegidos disponemos de varios canales de contacto

CANAL VIRTUAL PÁGINA WEB WWW.SALUDTOTAL.COM.CO

En la página web <http://www.saludtotal.com.co> usted y su familia podrán consultar toda la información del presente documento y adicionalmente realizar diferentes transacciones de manera ágil y cómoda desde el lugar donde se encuentre. Algunas de las opciones que encuentra en el sitio web son:

Información:

- Consulta de Red de Atención de Servicios Médicos (IPS).
- Consulta de los Centros de Soluciones en Salud
- Consulta a Chat Pablo
- Consulta puntos de entrega de medicamentos, entre otros.
- Consulta Carta de Derechos y Carta de Desempeño.

Oficina Virtual:

- Actualizar los datos personales.
- Consultar el estado de afiliación del grupo familiar.
- Imprimir certificados de afiliación.
- Realizar impresión de carné.
- Solicitar citas médicas.
- Solicitar y consultar Direccionamientos.
- Radicar incapacidades y licencias.
- Consultar el estado de pagos y prestaciones autorizadas.
- Consultar los resultados de exámenes de apoyo diagnóstico.

- Realizar actividades pedagógicas para las citas a las cuales inasistió.

LÍNEA NACIONAL DE
SERVICIO AL PROTEGIDO
018000-1-14524
EN BOGOTÁ 4854555.

- Radicar sugerencias, felicitaciones, quejas o reclamos.

Los afiliados dentro de la página web también encuentran los siguientes links de contacto para que puedan realizar sus trámites desde la comodidad de su hogar, evitando así desplazamientos innecesarios:

Pablo – Tu asesor en línea, en el cual el afiliado puede realizar preguntas acerca de los diferentes procesos de la compañía y realizar trámites sencillos como solicitar certificado de afiliación, información de coronavirus.

Pablo en WhatsApp 3107737993 – esta aplicación permite que el afiliado reciba información acerca de los diferentes procesos de la compañía y realiza algunos trámites sencillos como solicitar certificado de afiliación y estado de sus Direccionamientos, así:

- Actualización de datos
- Red de prestación de servicios
- Direccionamientos
- Estado de cartera
- Información de coronavirus
- Citas médicas
- Novedades de afiliación
- Planes complementarios

Punto de Atención en Casa, cuando ingrese tus datos en el Punto de Atención en Casa podrás radicar trámites como; novedades de la afiliación, solicitudes relacionadas con Direccionamientos, radicar incapacidades y licencias y otros servicios. La respuesta de estos la recibirás de vuelta en tu correo electrónico registrado en un tiempo estimado de 48 horas.

Link “Te escuchamos”, a través del cual el usuario puede remitir su sugerencia, queja o inquietud, recibiendo respuesta a su correo electrónico.

APLICACIÓN MÓVIL – APP

Salud Total EPS-S S.A. cuenta con una Aplicación Móvil (APP), que es un canal de atención virtual al usuario, donde los protegidos pueden acceder de forma fácil y rápida desde cualquier lugar a diferentes servicios tales como:

- Solicitar, cancelar y consultar citas médicas de medicina general, odontología.
- Generar y consultar Direccionamientos de servicios.