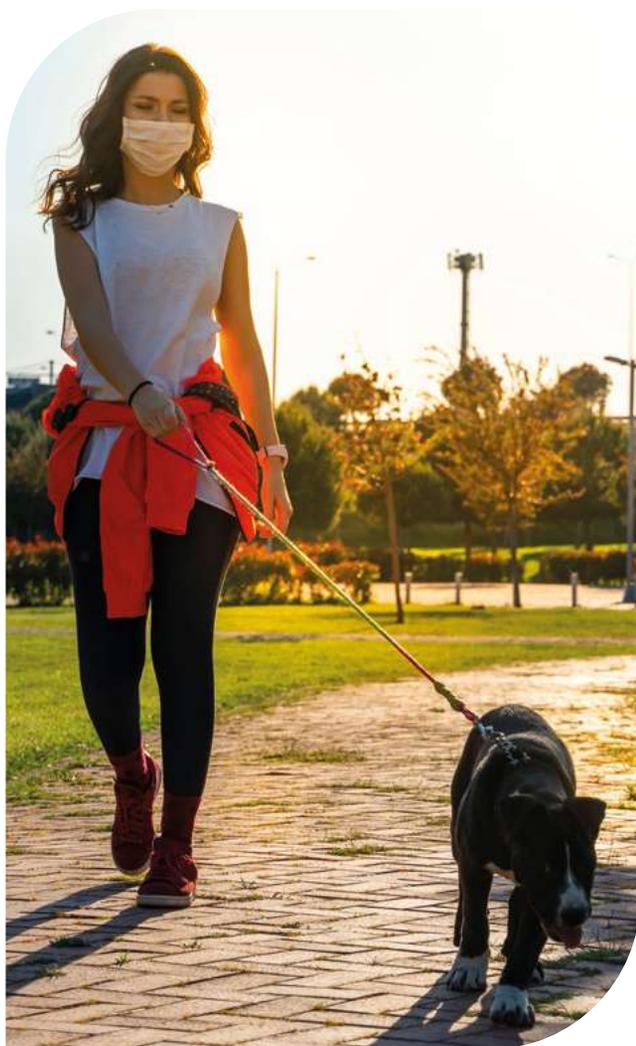


Derechos y deberes de los afiliados

10

En **EPS SURA** estamos comprometidos con tu bienestar, tu salud y la de tu familia, por eso queremos que conozcas, de una forma sencilla y clara, qué tipos de derechos puedes exigir como afiliado al Plan de Beneficios en Salud de **EPS SURA** y cuáles deberes es importante cumplir para obtener un mejor servicio.



¿Qué derechos tienes como afiliado al Plan de Beneficios en Salud?

Como 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, tienes derecho a:

1. **Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad, eficiencia y sin restricción** a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud, financiados con la UPC.
2. **Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables** para determinar tu condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.
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.**
4. **Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad**

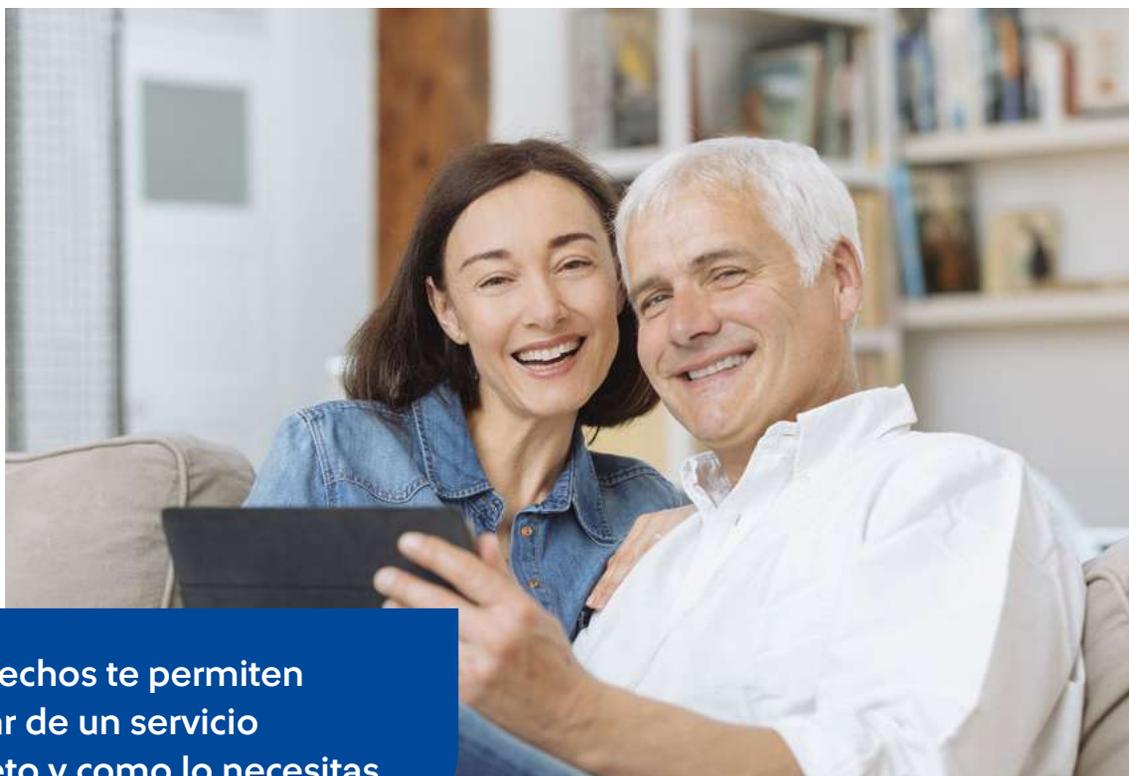
que tu condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.

5. **Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con tu 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.
6. **Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de tu enfermedad** y 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.
7. **Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora**, en caso de duda sobre tu diagnóstico y/o manejo de tu condición de salud.
8. **Obtener autorización 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, éste considere que la persona requiere dicho servicio.

9. **Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general**, aun 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.
10. **Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua** y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.
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 autorice 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 la autorización fluya sin contratiempos.
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.

- 13. Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de tu residencia, cuando te traslades temporalmente** por un periodo superior a un mes y hasta por doce meses, haciendo la solicitud ante tu EPS.
- 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.
- 15. 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.
- 16. Ser respetado como ser humano en tu 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 tengas.
- 17. Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas**, en un marco de seguridad y respeto a tu identidad e intimidad.
- 18. 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.
- 19. Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a tu escala de valores y preferencias personales** y a ser respetado en tu elección, incluyendo que se te 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 la enfermedad.
- 20. 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.
- 21. Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud**, apropiada a tus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre tu condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se te vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de estos y el pronóstico de tu diagnóstico.



Los derechos te permiten disfrutar de un servicio completo y como lo necesitas.

- 22. Recibir, en caso de que seas menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, tus padres, o en su defecto tu representante legal o cuidador,** para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de tu 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.
- 23. Ser informado oportunamente por tu 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.**

- 24. Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.**
- 25. Recibir de tu EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para:** (I) obtener la información que requieras para saber cómo funciona el Sistema de Salud y cuáles son sus derechos; (II) recibir por escrito las razones por las cuales no

se te autoriza el servicio; (III) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requieres 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.

26. 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.

27. 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.

28. Solicitar copia de tu historia clínica y que esta te sea entregada en un término máximo de cinco días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual, el envío será gratuito.

29. 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.

30. Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para tu cuidado. Nadie podrá ser obligado a recibir los mismos en contra de su voluntad.

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

32. A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de

inconciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.

33. A que, en caso de ser menor de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, tus padres

o el representante legal puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés para ti.

34. 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.

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

36. Ser respetado en tu voluntad de oponerte a la presunción legal de donación de tus 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.

37. 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 a los niveles 1 y 2 del SISBÉN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

38. 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.

39. A que, en caso de que seas adolescente, esto es, persona entre 12 y 18 años, se te reconozca el derecho frente a la reserva y confidencialidad de tu historia clínica en el ejercicio de tus derechos sexuales y reproductivos.

40. Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profeses o si no profesas culto alguno.



Los deberes hacen que podamos ofrecerle a todos los usuarios un servicio justo, equitativo y transparente.

¿Qué deberes tienes que cumplir como afiliado al Plan de Beneficios en Salud de EPS SURA?

1. **Propender por tu autocuidado, el de tu familia y el de tu 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** y a los otros pacientes o personas con quienes te relaciones durante el proceso de atención.
5. **Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud,** así como los recursos de este.

6. **Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**
7. **Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.**
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.
9. **Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud** y la seguridad social en salud, de acuerdo con tu capacidad de pago.
10. **Hacer los pagos oportunamente y por el monto estipulado**, cuando te corresponda y en los sitios dispuestos para ello.
11. **Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a que se refiere la normatividad vigente.**
12. **Afiliar a tu grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la misma EPS** en la que se encuentra afiliado el cotizante cabeza del grupo familiar, en este caso **EPS SURA**.
13. **Presentar todos los documentos que acrediten la condición y el parentesco de quienes has afiliado como tu grupo familiar ante EPS SURA.**
14. **Al momento de la afiliación y durante tu permanencia en la EPS, la información y documentación presentada debe ser veraz, clara y completa** sobre el ingreso base de cotización (los ingresos a los que corresponde tu pago a la EPS), tu estado de salud y la de tu grupo familiar.
15. **Como afiliado es necesario dar a conocer a EPS SURA cualquier novedad que se te presente a ti o a los miembros de tu grupo familiar tales como:** cambio de documentos de identidad, dirección, teléfono, cambio de grupo familiar, fallecimiento de alguno de ellos y cambio de IPS básica, entre otros.
16. **Para acceder a los servicios que te ofrece tu IPS básica como afiliado, deberás presentar tu documento de identidad.**
17. **Es deber del afiliado colaborar con los profesionales de la salud y administrativos manifestando siempre la verdad.**

El Sistema de Salud también es tuyo De todos y para todos

Cuando **te afilias a una EPS como cotizante (Régimen Contributivo)**, esa EPS recauda los aportes que tú y tu empresa hacen para salud. **Ese dinero recaudado es entregado al Ministerio de Salud** para el fondo **Adres***, que entrega a todas las EPS del Sistema de Salud un valor fijo por cada usuario, dependiendo de la edad, el género y la ubicación geográfica.



Tiempos de espera

El Plan de Beneficios en Salud (PBS) incluye estos beneficios, conoce el promedio de los tiempos de espera para acceder a ellos:

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	VARÍAN ENTRE 0 Y 15 DÍAS HÁBILES, SEGÚN EL PROGRAMA
URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos para la clasificación de urgencia en Triage. • El tiempo de espera para la atención depende de la clasificación. • La clasificación 1 tiene atención inmediata.
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA	3 días
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDADES BÁSICAS: MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, ETC.	De 15 a 30 días
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDADES COMO OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, ETC.	De 30 a 45 días
CONSULTAS MÉDICAS SUBESPECIALIDADES COMO: GENÉTICA, HEMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, ETC.	De 60 a 90 días
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS	De 20 a 30 días
EXÁMENES DE LABORATORIO	De inmediato
RAYOS X E IMAGENOLOGÍA	De 3 a 15 días

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	VARÍAN ENTRE 0 Y 15 DÍAS HÁBILES, SEGÚN EL PROGRAMA
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS COMPLEJOS: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, ETC.	De 15 a 30 días
HOSPITALIZACIÓN	El médico define la prioridad y se realiza la ubicación de acuerdo con la disponibilidad de la red hospitalaria.
CIRUGÍA AMBULATORIA	De 30 a 60 días para la prestación del servicio.
MEDICAMENTOS	De inmediato. Algunos pueden tardar entre 5 y 8 días por su indicación, alto costo y consecución.

Tus deberes como usuario



Cancela tus citas a tiempo,

le darás la oportunidad a otras personas que necesitan ser atendidas.



Llega puntual a tus citas

para que todos puedan ser atendidos a tiempo.



Respetar los lugares de atención y a las personas que están en ellos.

Recuerda que algunos usuarios están más enfermos que otros y que nuestro personal siempre estará dispuesto a atenderte con la mejor actitud.



Actualiza tus datos de contacto con información real.

Así estarás siempre informado sobre lo que necesites para mejorar tu salud.



Cuida del Sistema de Salud,

utilizando los servicios, insumos y medicamentos de manera adecuada.

* Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud