



CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO

RESOLUCIÓN 229 DE 2020

Yopal, 13 de diciembre de 2024

1. OBJETIVO

Establecer las directrices a los usuarios del laboratorio Nora Álvarez en los derechos y deberes del afiliado, así como en los servicios que ofrece la Entidad.

2. ALCANCE

Dirigido a los usuarios y ciudadanía en general brindándole información acerca de los deberes y derechos del afiliado, así como de los servicios que presta la entidad.

3. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia:

Artículo 2: son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Artículo 20: se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios de comunicación masiva.

Artículo 23: toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

Artículo 74: todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la Ley.

Artículo 209: la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Ley 1996 de 2019: por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

Ley 1757 de 2015: por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

Ley 1755 de 2015: por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición

Ley 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Ley 1581 de 2012: por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales

Ley 1251 de 2008: por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Ley 1171 de 2007: por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultos mayores. (ventanilla preferencial para adulto mayor)

Ley 962 del 2005: por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios

Decreto 2573 de 2014: Gobierno en línea. Señala la excelencia en el servicio al ciudadano.

Decreto 1377 de 2013: por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. Ley de Habeas Data.

Decreto 1151 de 2008: por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005, y se dictan otras disposiciones

4. DEFINICIONES

Afiliado: es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas.

Atención de urgencia: se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura debe ser inmediata e impostergable.

Autocuidado: actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se

padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución.

Beneficiario: el beneficiario es la persona que se beneficia de los servicios que presta la EPS en razón a los pagos que realiza el cotizante

Cobertura: el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades.

Cotizante: son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario. En el caso de los trabajadores independientes se establece un ingreso base de cotización sobre el cual se realizan los aportes mensuales.

Copago: Es un concepto que se utiliza en el ámbito de la medicina privada para definir la diferencia que existe entre el precio de un servicio y el valor de este que cubre un plan de salud. Se trata, por lo tanto, del monto que tiene que pagar el afiliado para acceder a dicho servicio.

Demanda inducida: 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

Enfermedad de alto costo: aquellas que tiene gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren.

Libre escogencia: las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones.

Novedades: una novedad es la modificación de los datos básicos o complementarios reportados en el momento del ingreso a la EPS o cambios en la condición de la afiliación.

Prevención de la enfermedad: la prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

Promoción de la salud: la promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”, el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

Régimen contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador

Régimen subsidiado: Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Tecnología en salud: Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo.

Traslados: Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS o cuando cambie de municipio.

TRIAGE: Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

Derechos:

- Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley
- Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Benéficos de manera oportuna, si requiere un servicio que no esté incluido, también lo puede recibir.
- Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.
- Que, en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.
- Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.
- Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.
- Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos

- Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.
- Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.
- Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud
- Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
- Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.
- Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
- Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- Recibir una segunda opinión médica si lo desea.
- Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
- Que ante el proceso de una enfermedad terminal sea respetada su voluntad de morir con dignidad
- Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tomada en cuenta y respetada.
- Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tomada en cuenta y respetada.
- Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.
- Recibir información y ser convocado a participar en los procesos para decidir si un servicio o tecnología en salud queda excluido de ser costado con los recursos del Sistema de Salud. Para participar debe informarse e inscribirse en la herramienta que dispuso el Ministerio de Salud para ser convocado.
- A la confidencialidad
- Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.

Deberes:

Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- 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.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan el peligro la vida o la salud de las personas.
- 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.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General De Seguridad Social En Salud, así como los recursos de este.
- Cumplir las normas del Sistema General De Salud Social En Salud.
- Actuar de buena fe frente al Sistema General De Seguridad Social En Salud.
- 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.
- 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.