savia®
SALUD EPS

Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente.

Carta de **desempeño**

CONTENIDO

01 CARTA DE DESEMPEÑO 5

02 APRENDAMOS JUNTOS - GLOSARIO 8

03 CONOCE TU PLAN DE BENEFICIOS 14

04 GUÍA PARA ACCEDER A NUESTROS SERVICIOS 24

05 SERVICIOS EN LÍNEA 33

06 PORQUE TENER SALUD ES NATURAL 34

07 TE ESCUCHAMOS 38

08 EXIGE TUS DERECHOS Y CUMPLE TUS DEBERES 42

09 MUERTEDIGNA 49

ANEXOS

OFICINAS DE ATENCIÓN 64

RED PRESTADORA 71

INDICADORES DE CALIDAD 80

POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO RANKING 82

IPS ACREDITADAS 83

CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES 83

COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 85

SANCIONES 88

Capítulo 1

Carta de desempeño Savia Salud EPS

Porque tener salud es natural.

ESTIMADO USUARIO:

Para Savia Salud EPS es muy satisfactorio contar contigo y tu familia como nuestros afiliados. A través de esta cartilla podrás conocer el alcance de los servicios a los que tienes derecho de conformidad con el Plan de Beneficios en Salud (PBS), así como la red de prestación de servicios que garantiza dicho plan, los mecanismos y procedimientos para que puedas acceder a los servicios y las entidades que vigilan y controlan la operación.

¿Por qué debes estar afiliado?

Los afiliados obtienen el derecho a recibir todos los servicios de salud incluídos en el PBS que comprenden: protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas, independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida.

Condiciones para la libre elección de tu EPS

La libre elección es un principio del derecho fundamental a la salud que consiste en la libertad que tienen las personas para elegir la entidad promotora de salud de su preferencia, la cual se encargará de garantizar la prestación de los servicios de salud requerida.

Para acceder al régimen subsidiado debes contar con la encuesta del Sisbén y estar identificado en los niveles 1 y 2 o pertenecer a los listados censales con Antioquia como departamento receptor.

Basado en la Resolución 3778 del 2011 y la adición que realiza la Resolución 4119 del 2018, los niveles del Sisbén 1 y 2 se establecen de acuerdo a los puntajes asignados de la siguiente manera:

Nivel	Puntaje de Sisbén III		
	Medellín	Municipios	Rural
1	0-47.99	0-44.79	0-32.98
2	48.00-54.86	44.80-51.57	32.99-37.80

Listados censales:

- Habitantes de la calle.
- Población en programas de protección a testigos.
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial.
- Adulto mayor en centros de protección.
- Comunidades indígenas.
- ROM (gitanos).
- Población infantil a cargo del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario).
- Migrantes colombianos repatriados.
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebran acuerdo de paz.
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Desmovilizados.
- Víctimas del conflicto armado interno.

Por el contrario, para acceder al régimen contributivo debes contar con capacidad de pago, tal como lo ostentan los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Debes acercarte a los puntos de atención para recibir mayor información.

Condiciones para la libre elección de tu IPS

Savia Salud EPS te garantiza como afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios de salud entre los diferentes prestadores contratados y descritos en esta cartilla. Para tu facilidad se te asigna una IPS/ESE a través de la cual te brindarán los servicios de primer nivel. Esta IPS/ESE siempre será el hospital público de tu municipio y en Medellín será el hospital ubicado en tu comuna o corregimiento.

Cuando requieras un cambio de IPS/ESE por servicio o atención electiva debes acudir a la oficina de Savia Salud EPS de tu municipio y consultar si la IPS/ESE que deseas que te atienda, tiene contratados los servicios que demandas. Si deseas cambiar de IPS/ESE por cambio de domicilio temporal o permanente debes consultar el capítulo 4 página 28 - Solicitud de PORTABILIDAD.

Para trasladarte de EPS

Los traslados de EPS están regulados en Colombia por el Decreto 780 de 2016.

El período de permanencia en la misma Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado será mínimo de un año, salvo cuando haya incumplimiento de la EPS (Decreto 780 de 2016), por traslado de lugar de residencia (como lo manifiesta el Decreto anterior) o en caso de que te traslades al régimen contributivo.

Como afiliado al Régimen Subsidiado, si has permanecido como mínimo durante un año calendario en la EPS, podrás manifestar libremente tu voluntad de traslado a otra EPS por medio de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social denominado SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) o suscribiendo el Formulario Único de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social.

(Resolución 974 de 2016) y siguiendo el proceso descrito en el Decreto 780 de 2016. Según sea el caso.

Ten en cuenta

En esta cartilla encontrarás información que aplica tanto para el Régimen Subsidiado como para el Contributivo: el Plan Obligatorio de Salud (es el mismo si estás en cualquiera de los dos regímenes) tus derechos y deberes, la red prestadora, oficinas de atención y las entidades donde puedes hacer valer tus derechos.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC

En Savia Salud EPS contamos con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), el cual garantiza a los usuarios la posibilidad de utilizar fácilmente los servicios de salud, al igual que obtener los servicios que requieran de forma oportuna. La seguridad en la atención del paciente pretende mediante un conjunto de elementos, minimizar el riesgo de sufrir un daño o evento adverso durante la atención.

Los servicios brindados a los usuarios deben ser pertinentes o acordes a su condición de salud y recibirse de forma continua, coordinada y sin interrupciones en la medida en que son requeridos, con el fin de brindar cada día un buen servicio y garantizar los estándares de calidad.

Cumplimos con las características de: pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad en la atención de sus usuarios. Desde Savia Salud EPS contribuimos con este sistema a través de:

1. Sistema Único de Habilitación (SUH)

Se da cumplimiento al SUH mediante la Resolución 1621 del 31 de agosto de 2015, por la cual se autorizó el funcionamiento de la EPS certificando el cumplimiento de las condiciones básicas de operación en el Régimen Subsidiado.

Actualmente, se realiza el seguimiento al cumplimiento de los estándares de habilitación según lo define la Resolución 2515 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando así el permanente cumplimiento a los requerimientos normativos.

2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

Evaluamos la calidad de los servicios prestados por las IPS a los usuarios, mediante auditorías externas a la red contratada, verificando su satisfacción, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención y contribuir así a brindar un mejor servicio a nuestros afiliados y su familia.

- **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC**
  Contamos con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, a través del cual se realizan actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios dentro de la EPS.

3. Sistema de Información para la Calidad

A partir de la Resolución 256 del 2016 y con la realización de las auditorías externas que la EPS realiza a la red contratada, se verifica el cumplimiento de los indicadores de calidad obligatorios para todos los actores del sistema de salud.

Somos evaluados periódicamente por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y los demás entes de vigilancia y control.

Como consecuencia, integramos todos los indicadores de salud que se reportan desde la ESE/IPS con la finalidad de realizar seguimientos y planes de acciones integrales.

• Copagos

Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

• 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.

• Enfermedades de alto costo

Son las que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento y una gran carga emocional y económica: VIH-SIDA, insuficiencia renal crónica, cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia; prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla, trasplantes de médula ósea, corazón y/o riñón, procedimientos por enfermedad coronaria como angioplastia coronaria, corrección de cardiopatías congénitas; gran quemado; entre otros.

• EPS

Entidad Promotora de Salud. Para el caso del régimen subsidiado y contributivo son las responsables de prestar el servicio de aseguramiento y de la prestación del Plan de Beneficios a sus afiliados.

• IPS

Institución Prestadora de Servicios de Salud. Son las encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados.

• ICBF

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia.

• UPC

Unidad de Pago por Capitación. Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios de Salud (PBS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

• Plan de beneficios

Conjunto de actividades, servicios, insumos, medicamentos, procedimientos e intervenciones, a los cuales tienen derecho los afiliados al sistema de salud.

• Prevención de la enfermedad

Aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

• Promoción de la salud

Busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

• Referencia y contrarreferencia

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la cantidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable.

• Referencia: (sinónimo de derivación): es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutiva a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación del servicio.

• La contrarreferencia: es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

• Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios (Sisbén).

Herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

• Sistema de seguridad social en salud (SGSSS)

Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procura la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

• MIPRES

Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

• Tecnología en salud

Es toda actividad, intervención, insumo, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con lo que se presta la atención en salud.

• PBS

Plan de Beneficios en Salud.

• PBS UPC

Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación).

• Servicio o tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC

Corresponde a aquella tecnología que no se encuentra incluida o descrita en la Resolución 3512 de 2019, con sus anexos 1, 2 y 3 y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.

• Evento adverso

Es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.

• Pertinencia

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

• Accesibilidad

Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.

• Continuidad

Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

• Oportunidad

Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se le presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

• Seguridad en los servicios de salud

Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

• Adres

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

• Mías / Maite

Modelos Integrales de Atención.

• Atención ambulatoria

Son aquellas intervenciones que pueden hacerte sin que tengas que quedarte en una clínica u hospital.

• Atención hospitalaria

Contrario a lo anterior, son las intervenciones que le exigen estar hospitalizado en una clínica u hospital por más de 24 horas.

• Atención prioritaria

Es aquella que recibes si estás enfermo y tu vida no corre peligro, pero no puedes esperar hasta una cita programada.

• Movilidad

Es la garantía que tiene el afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.

• Movilidad ascendente

Es cuando un usuario pasa del régimen subsidiado al régimen contributivo por vínculo laboral o capacidad de pago.

• Movilidad descendente

Es cuando un usuario pasa del régimen contributivo al régimen subsidiado por terminación de su vínculo laboral o capacidad de pago.

Nota: para la movilidad descendente el usuario debe cumplir con los niveles 1 y 2 del Sisbén.

• ARL

Administración de Riesgos Laborales.

• AFP

Administradora de Fondos de Pensiones y de Cesantías.

• CCF

Caja de Compensación Familiar.

• Período de carencia

Es el tiempo que tiene que transcurrir desde que entra en vigor tu seguro hasta que puede comenzar a utilizar el servicio contratado.

• Afiliado

Es la condición que adquiere la persona al afiliarse en El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), allí se brinda

un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros por medio de una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) ya sea en el régimen subsidiado o régimen contributivo.

• Autocuidado

Un proceso en el que la propia persona actúa para promover la salud, identificar, prevenir la enfermedad y aplicar su tratamiento en un nivel primario de atención.

• Beneficiario

En el régimen contributivo: los familiares en primer grado de consanguinidad, el cónyuge y los hijos menores de 18 años o menores de 25 años estudiantes y dedicación exclusiva a dicha actividad.

En el régimen subsidiado: son beneficiarios todos los afiliados con su grupo familiar.

• Cobertura

Es total, absoluto, completo goce de salud, bienestar biológico, mental y social.

• Cotizante

Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC. Para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada.

• Inscripción a la EPS

Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional por una única vez y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud o Entidad Obligada a Compensar EOC.

• Libre escogencia

Elegir la Empresa Promotora de Salud cuyas características satisfagan de la mejor manera sus expectativas.

• Novedades

Cambios transitorios o permanentes que afectan el estado de la afiliación como movilidad ascendente y descendente, todas aquellas actividades que afectan el valor de los aportes que realiza una persona al sistema de seguridad social en el régimen contributivo y reporte de inclusión, exclusión y actualización de datos en el régimen subsidiado.

• 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

Se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el régimen contributivo. La identificación de dicha población es competencia municipal y se lleva a cabo mediante la aplicación de la encuesta del

Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBÉN).

• Traslados

Es el cambio de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o el cambio de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del SGSSS siempre que se cumplan las condiciones previstas para el mismo.

• Triage

Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia.

• Atención a urgencia

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.

Ninguna institución de salud puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital ni exigir un cheque o documento en garantía para otorgarla.

• Pertenencia étnica

Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el autorreconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.

• Sexo

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.

• Identidad de género

Es la percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina.

• Orientación sexual

Patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir, que esta no define hacía quiénes nos sentimos atraídos.

• Edad

Tiempo que ha vivido una persona.

• Idioma

Lengua de un pueblo o nación o modo particular de hablar de algunos o en algunas ocasiones.

• Religión

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Capítulo 3

Conoce tu Plan de Beneficios

A la persona afiliada y al paciente se le deben garantizar los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente y según pertinencia médica, salvo los que estén expresamente incluidos.

¿QUIENES SOMOS?

Somos una Entidad Promotora de Salud, con un modelo mixto de participación y atención conformada a través de la alianza entre la Gobernación de Antioquia, la Alcaldía de Medellín y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia – Comfama, para garantizar los servicios de salud a las personas identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales – Sisbén y la población especial identificada en listados censales.

El valor del respeto, transparencia, cercanía, equidad y responsabilidad son los principios que nos mueven cada día a realizar nuestro trabajo. Savia Salud EPS, tiene como misión atender a las personas del régimen subsidiado, así como personas que por movilidad ingresan al régimen contributivo de conformidad con el cambio normativo establecido con el Decreto 780 de 2016.

¿Qué es el Plan de Beneficios?

Conjunto de actividades, servicios, insumos, medicamentos, procedimientos e intervenciones, a los cuales tienen derecho los afiliados al sistema de salud.

Régimen Subsidiado

¿Qué es y quiénes pueden afiliarse al Régimen Subsidiado?

El régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del pago de una cotización subsidiado con recursos fiscales o de solidaridad.

Está dirigido a las personas que no cuentan con los requisitos para estar afiliados al régimen contributivo o a un régimen de excepción y especial y adicionalmente cumplen con las siguientes condiciones:

- Personas clasificadas en el nivel 1 y 2 del Sisbén.
- Habitantes de la calle.
- Población en programas de protección a testigos.
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial.
- Adulto mayor en centros de protección.
- Comunidades indígenas.
- ROM (gitanos).
- Población infantil a cargo del ICBF.
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC.
- Migrantes colombianos repatriados.
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebran acuerdo de paz.
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Desmovilizados.
- Víctimas del conflicto armado interno.

- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana.
- Personas con discapacidad en centros de protección.
- Migrantes venezolanos con PEP (Permiso Especial de Permanencia) vigente.

¿Cómo puedes obtener la afiliación al régimen subsidiado en salud?

El gobierno municipal deberá constituir un listado de población elegible de acuerdo a la normatividad y lo entregará a las EPS inscritas en el municipio para adelantar la afiliación. Las personas que resulten beneficiarias deberán seleccionar una EPS y suscribir su afiliación por medio de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social denominado SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) o suscribiendo el Formulario Único de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social (Resolución 974 de 2016) y siguiendo el proceso descrito en el Decreto 780 de 2016. El servicio adquiere vigencia desde el momento de afiliación.

Así mismo podrás solicitar directamente tu afiliación en cualquier oficina de la EPS o por medio de la plataforma SAT si ya tienes aplicada la encuesta del Sisbén y te calificaron en los rangos 1 y 2. Si aún no cuentas con la encuesta podrás solicitarla en las oficinas del Departamento Nacional de Planeación ubicadas en tu municipio. Las personas con las condiciones especiales mencionadas anteriormente no requieren del Sisbén, basta con acreditar su calidad según el instrumento definido en la ley.

Régimen Contributivo

¿Qué es y quiénes pueden afiliarse al Régimen Contributivo?

El régimen contributivo es al que se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Tipos y requisitos de afiliación por ocupación

Trabajadores Dependientes

Tú como empleado puedes escoger la EPS que prefieras y se lo comunicas a tu empleador junto con los datos de tu familia para que realice el trámite pertinente. Tu empleador deberá solicitar a Savia Salud EPS su inscripción para lo cual deberá diligenciar el formulario de inscripción y adjuntar:

- Copia de certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio (menos de 30 días de vigencia).
- Copia del Rut de tu empresa.
- Copia de la cédula del representante legal. Luego para realizar la afiliación del trabajador, tu empleador deberá adjuntar el Formulario Único de Afiliación, la copia de la cédula del cotizante y la copia del contrato de aprendizaje (para aprendices y practicantes).

Trabajadores Independientes

El trabajador independiente deberá acercarse a una sede de atención y diligenciar el Formulario Único de Afiliación.

- Copia del contrato por prestación de servicios o carta donde la empresa dice cuáles van a ser las condiciones del contrato. (Solo para contratistas).
- Certificado de ingresos (expedido por

contador público).
- Copia de la tarjeta profesional del contador que expidió el certificado.
- Copia del documento de identidad del cotizante.

Grupo Familiar del cotizante

Cuando desees incluir a tu grupo familiar como beneficiarios debes aportar adicionalmente:

- Hijos: copia del registro civil, copia de la tarjeta de identidad (niños de 7 a 18 años) copia de la cédula (hijos de 18 a 25 años).
- Cónyuge o compañero (a) permanente: copia del registro de matrimonio y/o declaración juramentada de convivencia.
- Padres: copia del registro civil del cotizante y copia del documento de identidad del padre y/o madre.

Pensionado

En caso de obtener la calidad de pensionado tú y tu administradora de pensiones deben hacer llegar:

- Resolución de pensionado y copia de la cédula.

Movilidad entre régimen contributivo y el régimen subsidiado

¿Cuál es la diferencia entre movilidad y traslado?

- **Movilidad:** es la garantía que tiene el afifiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.
- **Traslado:** es el derecho que tiene el afifiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS.

  Nota: tanto la movilidad como el traslado se debe realizar para todo el grupo familiar.

¿Quién regula la movilidad entre el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado en los niveles I y II del Sisbén?

- La movilidad del régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin que exista interrupción en la afiliación ni cambio de EPS, está consagrada en el Decreto 2353 de 2015.

¿Qué pasa si estoy afiliado en régimen subsidiado y adquiero capacidad de pago o vinculación laboral que imponga la obligación de cotizar al régimen contributivo?

- No te preocupes, al ser afiliado al régimen contributivo vas a permanecer en la misma EPS y recibirás todos los beneficios junto con tu núcleo familiar.
- Acércate a alguna de nuestras oficinas y diligencia el formulario de afiliación.

Cuando paso a régimen contributivo y permanezco en la misma EPS del régimen subsidiado, ¿cómo hago los aportes a la EPS?

- **Cotización mediante vinculación laboral:** el empleador aportará el 8.5% y el empleado el 4% del salario base.
- **Cotización independiente:** el cotizante independiente aportará el 12.5% sobre el ingreso base de cotización.

Si estoy afiliado al régimen contributivo y pierdo capacidad de pago, ¿cómo ingreso al régimen subsidiado?

- Si te encuentras afiliado previamente y estás calificado en el nivel I y II del Sisbén, podrás pasar al régimen subsidiado de la misma EPS donde te encuentres afiliado, sin perder la continuidad en la prestación del servicio. Acércate y diligencia el Formulario Único de Afiliación.
- Si NO te encuentras clasificado en el nivel I y II del Sisbén, deberás solicitar la aplicación de la encuesta Sisbén a Planeación Municipal o Distrital.

¿Qué trámite debo realizar para hacer efectiva la movilidad?

- Debes solicitar a la EPS la movilidad en el sistema (cambio de régimen subsidiado o contributivo) con el fin de no perder la continuidad en la prestación del servicio.
- Debes acercarte a las oficinas y diligenciar nuevamente el Formulario Único de Afiliación.

¿Las EPS del régimen subsidiado deben reconocer prestaciones económicas a las personas que tengan afiliadas en el régimen contributivo?

- Sí. Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad garanticen la prestación de servicios a los afiliados al régimen contributivo, reconocerán y pagarán el valor de las incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad. Todo lo anterior de acuerdo con la normatividad vigente aplicable solo al afiliado cotizante, siempre y cuando hayan cotizado como mínimo 4 semanas anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad. (Decreto 780 de 2016).

¿Las EPS del régimen subsidiado deben reconocer la prestación de servicios en casos de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral a las personas que tengan afiliadas en el régimen contributivo?

- Sí. Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad tengan afiliados cotizantes pertenecientes al régimen contributivo, deben garantizarles la prestación de los servicios que demanden en virtud de un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, conforme a las reglas propias del Sistema de Riesgos Laborales.

¡Muy Importante!

Debes diligenciar nuevamente el formulario de afiliación cada que realices una movilidad en cualquiera de los dos regímenes.
Fuente:http://www.saviasaludeps.com/afiliados/aseguramiento/requisitosdeafiliación

Sistema de Afiliación Transaccional - SAT

El Ministerio de Salud creó SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) plataforma tecnológica administrada por el Ministerio de Salud que permite:

- Registrar en tiempo real la afiliación al régimen subsidiado y al régimen contributivo.
- Realizar novedades como: movilidad, traslados, suspensiones, actualización de documentos.
- Consultar en tiempo real tu grupo familiar,

tu historial de afiliación en salud, ARL, AFP, CCF, adicional del historial de aportes a través del PILA.

Para interactuar en la plataforma te debes registrar en el sitio web
www.miseguridadsocial.gov.co

Aprende cómo registrarte:

1. Ingresa a: www.miseguridadsocial.gov.co.
2. Haz clic en la pestaña "Registro".
3. Registra tus datos básicos.
4. Valida tu identidad respondiendo algunas preguntas.
5. Ingresa tus datos de contacto.
6. Crea tu contraseña en el link que te enviarán a tu correo electrónico.

¡Y listo, aquí finaliza tu registro!

Recuerda, sea que estés trabajando o no, puedes pertenecer a nuestra EPS en régimen subsidiado ó régimen contibutivo según tu condición.

Los periodos de carencia

La Ley 1438 de 2011, artículo 32, estableció que a partir del primero de enero del 2012, no habría períodos de carencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. ¡Muy Importante! Debes diligenciar nuevamente el formulario de afiliación cada que realices una movilidad en cualquiera de los dos regímenes . Fuente: https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/aseguramiento/requisitos-de-afiliacion

¿CUÁLES SERVICIOS DE SALUD TE CUBRE EL PLAN DE BENEFICIOS?

A través de la IPS Básica o Red de Atención podrás disfrutar de los siguientes servicios

- Atención ambulatoria.
- Atención domiciliaria.
- Acceso a servicios especializados de salud.
- Atención de urgencias.
- Atención para la recuperación de la salud.
- Principios activos y medicamentos.
- Suministro de sangre total o de productos hemoderivados.
- Lentes externos. (Frecuencia según norma).
- Kit de glucometría.
- Ayudas o soportes técnicos.
- Aparatos ortopédicos.
- Stent coronario.

Coberturas relacionadas con la salud oral

Se cubren las tecnologías en salud oral como están descritas en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus tres anexos de obligatorio cumplimiento, donde se listan todos los procedimientos a los cuales tienen derecho los afiliados. A continuación, se enumeran los principales servicios:

1. Promoción y prevención
Educación en salud oral y aplicación de medidas preventivas como flúor y sellantes.

2. Consulta y tratamiento de odontología general
Operatoria temporal y definitiva (resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama, cementos de oxifosfato o de eugenato).

3. Consulta y tratamiento de urgencias
Atención de urgencias a patologías y traumas relacionados con la cavidad oral.

4. Consulta de odontología especializada
De acuerdo a la pertinencia que el odontólogo
general determine.

5. Prótesis total mucosoportada (caja de dientes)

6. Ayudas diagnósticas
Rayos x, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética.

7. Tratamientos de odontología con anestesia general
En caso de requerirlos según criterio profesional (pacientes con discapacidad mental o cognitiva).

Nota: no se prestan tratamientos con-siderados estéticos y otros que no están incluidos en el plan de beneficios de salud oral.

A partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, el afiliado tiene derecho a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios y aquellos que sin ser financiados con recursos de la UPC no han sido excluidos.

Coberturas relacionadas con la salud mental

- Atención de urgencias en salud mental.
- Internación para manejo de enfermedad en salud mental.
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar abuso sexual o con trastornos alimentarios.
- Internación para menores víctimas de violencia, con trastornos alimentarios o en caso de uso de sustancias psicoactivas.
- Psicoterapia ambulatoria para menores.
- Atención psicológica y/o psiquiátrica de mujeres víctimas de violencia.
- Atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia.
- Atención integral de gestación, parto y puerperio.
- Atención de enfermedades de Alto Costo.

Coberturas en el PBS para condiciones especiales

- Atención del cáncer.
- Kit de ostomía para pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto.
- Trasplantes.
- Atención de pacientes con enfermedades terminales.
- Atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Atención neonatal.
- Complementos nutricionales para bebés.
- Cobertura de implante coclear para menores de 3 años.
- Cariotipo.

Cobertura y exclusiones

Puedes encontrar la cobertura y exclusiones del Plan de Beneficios en Medicamentos, de forma detallada en el sitio WEB: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-desalud-pos.aspx

Además, la Resolución y ampliar la información sobre el Plan de Beneficios de Medicamentos, la encuentras en la

Resolución 2481 del 2020. Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

¿Qué no te cubre el Plan de Beneficios?

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 la 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.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicio y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.
6. Incapacidades derivadas de procedimientos estéticos o tratamientos no PBS.

Además:

Las siguientes prestaciones están excluidas de la financiación con recursos de la salud, por tanto no están cubiertos en el PBS ni se podrán autorizar como No PBS:

- Prestaciones suntuarias o cosméticas. (Estéticas).
- Las experimentales sin evidencia científica.
- Aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio nacional.
- Los usos no autorizados por la autoridad no competente en el caso de medicamentos y dispositivos.
- Recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, así sean prestados por personal de salud (cuidador primario).

Adicional a este grupo de prestaciones no financiadas existe un listado específico de exclusiones que no pueden ser aprobadas ni autorizadas por la EPS y que podrás consultar en la siguiente ruta: https://www.minsalud.gov.co/

Resolución 244 de 2019 “por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluídos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

MÁS BENEFICIOS PARA TI

Atención Domiciliaria

En los casos que el médico tratante lo considere pertinente tu podrás acceder a la atención en la modalidad domiciliaria bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada solo para el ámbito de la salud.

Consulta de optometría y suministro de lentes - monturas

Cobertura de consulta optométrica

Se cubre para el régimen subsiado y régimen contributivo la consulta optométrica en todas las edades.

Cobertura de lentes y monturas

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, da el derecho a suministro de lentes correctores externos en vídrio o plástico (incluyen policarbonato) en las siguientes condiciones:

Régimen subsidiado

* Para menores de 21 años y mayores de 60 años de edad, se cubren una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual.

Savia Salud EPS cuenta con un grupo de especialistas aliados como estrategia, que busca mejorar la oportunidad y accesibilidad en algunas especialidades de alta demanda y difícil acceso.

La cobertura incluye el suministro de montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

* Para las personas mayores de 21 años y menores de 60 años de edad se cubren los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura.

Régimen contributivo

Se cubren una vez cada año en las personas de 12 años de edad o menores y una vez cada cinco en los mayores de 12 años de edad, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.

¿CUÁLES SON LOS PAGOS POR LOS SERVICIOS DEL PLAN DE BENEFICIOS?

Pagos moderadores y copagos

Para disfrutar de los servicios tales como: consultas médicas y odontológicas, exámenes de diagnóstico y atención en casa, entre otros, debes hacer unos pagos, de acuerdo con tu nivel de afiliación.

Encuentra los valores de los copagos y cuotas moderadoras en el Capítulo Anexos página 71.

Población exenta

Según lo que establece la ley, los siguientes son grupos de población que no requieren realizar el pago de las cuotas moderadoras y copagos para acceder a los servicios de salud:

1. Personas con discapacidad mental que tienen derecho a servicios de salud gratuitamente, salvo si su patrimonio le permite asumir esos gastos.

2. Menores de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por Onco - Hematólogo Pediátrico o de los que el Médico General o Especialista tenga sospecha (hasta que el diagnóstico se descarte), de: cáncer, aplastias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas congénitas, histiocintosis y desórdenes histiocitarios.

3. Práctica de vasectomía y ligadura de trompas en personas mayores de edad.

4. Servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios de Salud para niños y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas certificadas por médico tratante.

5. Servicios de rehabilitación física, mental y atención integral (hasta su recuperación) para niños y adolescentes víctimas de violencia física o sexual, y competente; así como, para mujeres víctimas de violencia física o sexual certificada (hasta su recuperación), sin importar su régimen de afiliación.

6. Atención para víctimas del conflicto armado interno y perteneciente a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del Sisbén 1 y 2.

7. Rehabilitación funcional de personas discapacitadas, cuando se establezca su procedimiento.

8. Servicios médicos y psicológicos a víctimas de tensiones personales con ácido o sustancia corrosiva que genere daño o destrucción al tejido humano, deformidad o disfuncionalidad para restituirlos.

9. Maternas.

¿Quiénes vigilan que sí recibas un servicio de salud según las condiciones de ley?

Los siguientes son los organismos que ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control, a los cuales puedes acudir en caso de requerir asesoría o consideres vulnerados tus derechos:

- **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, SSSA.**

  Calle 42B No. 52-106, Gobernación de Antioquia Piso 8, Medellín.

  Conmutador: 383 8000.

  Sitio Web: www.dssa.gov.co

- **Superintendencia Nacional de Salud**

  Av. Ciudad de Cali No. 51-66, Piso 7 World Business Center Bogotá D.C.

  Línea Nacional: 018000513700.

  Sitio Web: www.supersalud.gov.co

- **Defensoría del Pueblo Medellín**

  Oficina Principal Carrera 49 No. 49-24, Ed. Bancomercio - Pisos 3, 4, 5 y 6.

  Teléfono: 511 4381

  Correo electrónico: antioquia@defensoria.org.co

- **Personería de Medellín**

  Plaza de La Libertad. Cr 53A No. 42-10

  Teléfono: 384 9999

- **Secretarías de Salud de los municipios donde Savia Salud opera como EPS.**

- **Unidad Permanente de Derechos Humanos**

  Calle 52 No. 71-24, Estación Universidad del Metro

  Teléfono: 384 9999.

- **Procuraduría General de la Nación**

  Carrera 56 A No. 49 A - 30 Medellín

  Teléfono: 6040294 Ext. 41114

- **Asociación de Usuarios SAVIA SALUD EPS AUDASS**

  Correo: audass.directiva@gmail.com

  Calle 44A No. 55-44, Edificio Business Plaza Piso 13.

- **AUSSME**

  Calle 44A No. 55-44, Edificio Business Plaza Piso 13.

- **Red de veedurías Redveeduriam**

  Email: redveeduriam@gmail.com

  Cel: 314 8547540

Capítulo 4

Guía para acceder a

nuestros servicios - Demanda Inducida

Para acceder a los servicios de salud debes tener en cuenta:

El lugar donde te atienden

Tu IPS básica generalmente está ubicada en el municipio de tu residencia y en el caso de Medellín en tu comuna o corregimiento. Allí encuentras un médico general, servicios de odontología y urgencias. Consulta nuestra Red de Prestadores y el tipo de servicios que presta cada uno en el **Capítulo Anexos página 58.**

Para que te atiendan recuerda llevar siempre

Tu documento de identidad o documento con foto y para los menores de 7 años con registro civil.

Tipo de atención

Asignación de citas y actividades de primer nivel de atención

Para la asignación de citas con el médico general, el odontólogo y el resto de actividades descritas para el primer nivel de atención, debes acudir a tu IPS básica u hospital del municipio donde resides.

Asignación de citas y actividades de segundo y tercer nivel ambulatorias

Una vez tengas la solicitud de atención expedida por el médico general, para actividades de segundo y tercer nivel incluidas en el Plan de Beneficios de Salud, la IPS/ESE podrá enviar esta solicitud a nuestras oficinas de atención ubicadas en cada municipio.

Desde allí, el personal administrativo de Savia Salud EPS autorizará el servicio a dicha IPS/ESE, quien te contactará para asignarte la cita solicitada. Si tienes algún inconveniente puedes comunicarte:

Línea Nacional Gratuita
01 8000423683
Línea Local **448 17 47**

Correo electrónico:
atencionalciudadano@saviasaludeps.com
o visitar el sitio web
www.saviasaludeps.com

Para tus citas médicas ten en cuenta:

- Si requieres atención de urgencias puedes acudir a cualquier unidad de salud, todo hospital está obligado a prestar la atención inicial en caso de alguna emergencia. En nuestro listado de prestadores encuentras el tipo de urgencia que cubre cada una de nuestras IPS/ESE.
- Llega como mínimo 10 minutos antes de tu cita o atención y sé precavido, lleva tu última fórmula médica o los nombres de medicamentos que estés tomando, historia clínica, reportes de ayudas diagnósticas, resultados de laboratorio, pregunta cuánto será el copago para que lleves el dinero requerido y ten preparadas las preguntas que debes hacerle a la persona que te atienda.
- Cancela la cita si no puedes llegar con un tiempo prudencial para que le des lugar a personas que estén buscando una cita.
- Si al hacer uso de los canales ofertados, no logras solicitar la cita médica, puedes dirigirte a la oficina de atención al usuario SIAU de la IPS.

PIDE ASÍ TUS MEDICAMENTOS

1. Consulta médica

- De acuerdo a su criterio profesional tu médico tratante te prescribirá los medicamentos más indicados según tu estado de salud.
- El médico te hará entrega de la fórmula médica para que puedas reclamar tus medicamentos e informarte dónde debes reclamarlos.
- Si el medicamento prescrito no está en el Plan de Beneficios de Salud, el médico tratante debe realizar la fórmula por la plataforma del ministerio (MIPRES), este trámite tiene un tiempo prudente de cinco días calendario.
- Para la renovación de la fórmula ten en cuenta las fechas de inicio y de terminación del medicamento y puedes hacerlo en el hospital de primer nivel o centro de salud básico donde te atienden.
- Si posterior a una atención en el servicio de urgencias u hospitalización, te ordenan un medicamento, recuerda reclamar la fórmula médica y con ésta debes dirigirte a tu IPS básica para que te transcriban la fórmula y te suministren el mismo.

2. Reclama los medicamentos

- **Medicamentos capitados:**
  son medicamentos que están incluidos en el paquete de atención del paciente (cápita), que hacen parte del Plan de Beneficios de Salud y se basan en un perfil de morbilidad de la población para elegir los medicamentos que harán parte de éste. Son dispensados por la red básica y no requieren autorización.
- Siempre debes dirigirte al servicio farmacéutico de la IPS primaria donde te atienden, a la unidad intermedia en salud o a la ESE del municipio donde resides.

- **Medicamentos evento:**
  son medicamentos que no están incluidos en el paquete de atención del paciente

(cápita), generalmente estos no hacen parte del Plan de Beneficios de Salud. Para la entrega de estos medicamentos la EPS contrata un prestador (operador logístico) el cual se encarga de la dispensación y algunos requieren ser autorizados previamente.

- **Para los usuarios del valle de aburrá:** para reclamar medicamentos que están incluidos en el Plan de Beneficios, podrás dirigirte a los servicios farmacéuticos de COHAN presentando los siguientes documentos:

- Fórmula médica.
- Copia del documento de identidad.
- Si tú como afiliado no eres el que reclama los medicamentos, la persona que realice el trámite deberá presentar fotocopia de tu documento.

- Para reclamar medicamentos NO incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, una vez la tecnología en salud haya sido direccionada, podrás dirigirte a los servicios farmacéuticos de COHAN o al Prestador donde se haya direccionado el medicamento presentando los siguientes documentos:

- Fórmula Mipres.
- Copia del documento de identidad.
- Si tú como afiliado no eres el que reclama los medicamentos, la persona que realice el trámite deberá presentar fotocopia de tu documento.

- **Solicitud de medicamentos por la aplicación de cohan (app):** la aplicación de COHAN tiene como fin evitar filas y descongestionar los servicios farmacéuticos, ya que tú como usuario podrás solicitar un turno en cualquier servicio farmacéutico del Área Metropolitana (Medellín, Itagüí y Bello), generando una cita para la dispensación de tus medicamentos y dispositivos médicos.

- **Para los usuarios de municipios fuera del valle de aburrá:** para reclamar medicamentos incluídos y NO incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, podrás dirigirte a las oficinas de Savia Salud EPS ubicadas en cada municipio con la fórmula médica y el gestor se encargará de generarte la autorización y por ende gestionará internamente con COHAN para que realicen el envío al municipio, exceptuando los medicamentos de control especial. Es importante que al momento de la solicitud anexes los datos de tu domicilio y teléfonos de contacto.

- Ten en cuenta que todo medicamento de aplicación requiere ser autorizado previamente y será remitido al lugar donde Savia Salud EPS lo designe.

- **Notas:**

Todo medicamento que no esté disponible en el momento de la dispensación, desde el servicio farmacéutico generarán un formato de faltante el cual se te entregará como soporte y posteriormente se te hará llegar al domicilio en un tiempo no mayor a las 48 horas.

Ten presente que si el medicamento prescrito está agotado, el servicio farmacéutico te deberá dar una carta, emitida por el laboratorio donde se certifica la información, para que el médico tratante busque otras alternativas de tratamiento.

Servicios Farmacéuticos COHAN

PUNTOS DE DISPENSACIÓN	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	HORARIO
COHAN	Calle 104 # 101 - 44 Sector Nueva Civilización	APARTADÓ	Lun - vie 7:00a.m. a 4:00p.m. Sáb 8:00a.m. - 12:00m.
COHAN	Carrera 13 # 11 - 107	BARBOSA	Lun - vie 7:00a.m. a 1:00p.m. y de 2:00p.m. a 5:00p.m. Sáb 8:00a.m. a 11:00a.m.
COHAN	Carrera 50 # 54 - 54 Ed. Torre Central Bello piso 3	BELLO	Lun - jue 7:00a.m. a 4:30p.m. viernes 7:00a.m. a 1:30p.m.
COHAN	Calle 52 # 51-56 (Frente a la alcaldía)	ITAGÜÍ	Lun - vie 7:00a.m. a 5:30p.m. Sáb 8:00a.m. a 11:00a.m.
COHAN	Carrera 19 # 19 - 33 C.C. Capilla Plaza, local 208	LA CEJA	Lun - vie 7:00a.m. a 5:00p.m. Sáb 8:00a.m. a 11:00a.m.
COHAN PUNTO CLAVE	Carrera 46 # 27- 106 (Detrás del C.C. Punto Clave)	MEDELLÍN	Lun - vie 7:00a.m. a 5:00p.m. Sáb 8:00a.m. - 12:00m.
COHAN PUNTO ORIENTAL	Carrera 46 # 47 - 66 C.C. Punto de la Oriental - Piso 3 - Local 3050	MEDELLÍN	Lun - vie 7:00a.m. a 5:00p.m. Sáb 8:00a.m. - 12:00m.
COHAN APLICACIONES	Carrera 43A # 34 - 95 C.C. Almacentro - Torre Sur - Piso 8 - Local 811	MEDELLÍN	Lun - vie 7:00a.m. a 5:00p.m.
COHAN - CDP	**Sin atención al público**	MEDELLÍN	Lun - vie 7:00a.m. a 5:30p.m.
COHAN	Carrera 48 # 51 - 85 Centro Comercial San Francisco, local 308	RIONEGRO	Lun - vie 7:00a.m. a 5:30p.m.

Reclamar en varias entregas

Es importante que siempre presentes la fórmula médica original y el documento de identidad.

TRÁMITE PARA MEDICAMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC (UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN)

Si por tu condición de salud requieres de una tecnología no incluida en el Plan de Beneficios en Salud, el profesional tratante deberá realizarte la prescripción en la plataforma MIPRES y te entregará la fórmula que genera dicho aplicativo. En caso de que la prescripción cumpla con los requisitos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Mipres procederá a hacer aprobado por la EPS.

Es importante que realices la actualización de tus datos en el momento de la atención y/o durante la radicación de cualquier solicitud en los puntos de atención al usuario, así podremos garantizar la oportunidad en la prestación del servicio.

ATENCIÓN POR URGENCIAS Y CITA

Urgencia

Son aquellas situaciones en las que debes ser atendido porque estás enfermo y tu vida corre peligro. Algunos de los síntomas y signos para ser atendido en el servicio de urgencias son:

- Contracciones o ruptura de la fuente en embarazadas.
- Asfixia severa.
- Fiebre mayor a 38ºC, especialmente en niños menores de 1 año.
- Dolor en el pecho acompañado de vómito, mareo y sudoración.
- Dolor de cabeza intenso acompañado de vómito, visión borrosa o parálisis.
- Pérdida de la conciencia y desmayos.
- Mutilaciones, caídas, fracturas o sangrado abundante.
- Cambios repentinos de las capacidades mentales o fuerzas musculares.

Atención por cita

Es el servicio al que debes acudir cuando estás enfermo y tu vida no corre peligro. Algunos de los síntomas más comunes para consultar son:

- Dolor de oídos, garganta, cabeza, espalda o cuello que apareció hace menos de 3 días.
- Fiebre menor a 38ºC.
- Heridas menores.
- Si tienes diarrea que apareció hace menos de 3 días.
- Si tienes vómito sin sangre que apareció hace menos de 3 días.
- Síntomas respiratorios recientes.
- Conjuntivitis menor a 3 días de aparición.
- Cólico menstrual intenso.

Solicitud de Portabilidad

Cuando tú como afiliado a Savia Salud EPS requieras el cambio de domicilio deberás hacer uso de la portabilidad, la cual permitirá a la EPS continuar garantizándote los servicios de salud en tu nueva residencia.

La solicitud podrás realizarla por alguna de las siguientes opciones:

- Línea telefónica de Atención al Usuario Gratuita Nacional 01 8000 423683 Línea local: **448 17 47**
- Correo electrónico: **portabilidad@saviasaludeps.com** (exclusivo para trámites de portabilidad)
- Cualquiera de las oficinas de atención al usuario de Savia Salud EPS más cercana al lugar de tu residencia.

Ten en cuenta

El Decreto 1683 del 2013 pretende garantizar la portabilidad del aseguramiento para los afiliados al régimen subsidiado a nivel de todo el territorio nacional, teniendo en cuenta el tipo de emigración que realice el afiliado; Savia Salud EPS garantizará el acceso a los servicios de salud en una IPS primaria de dicha localidad con la cual se tenga convenio.

Cuando se trate de un cambio de residencia permanente deberás:

- Informarle a Savia Salud EPS, los nuevos datos completos de tu residencia como son el municipio, barrio, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Relacionar los usuarios que solicitan portabilidad o cambio de residencia con nombres completos y documentos de identidad.
- Solicitar en el nuevo municipio de residencia la encuesta del Sisbén.
- Realizar el traslado para una EPS que opere en el municipio receptor en caso de que Savia Salud EPS no opere en el nuevo municipio.

Cuando se trate de un cambio de residencia ocasional o temporal deberás:

- Informarle a Savia Salud EPS, los nuevos datos completos de residencia como son el municipio, barrio, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Relacionar los usuarios que solicitan portabilidad o cambio de residencia con nombres completos y documentos de identidad.

Nota: es tu obligación actualizar tus datos en los canales de la EPS.

INCAPACIDADES Y LICENCIAS

Para recibir subsidio en dinero en caso de incapacidad

Exclusivamente aplica para los afiliados al régimen contributivo cuando por causa de enfermedad o accidente no relacionado con el trabajo, tu médico tratante te expide una incapacidad temporal en estos casos, tu afiliación te da derecho a recibir durante ese tiempo, un subsidio en dinero equivalente al 66.6% del ingreso mensual base de tu cotización a la EPS. Si eres empleado, estas prestaciones reemplazarán tu salario, si es inferior a tres días será cubierto por el empleador y a partir del segundo día es asumido por la EPS.

Para acceder a las prestaciones económicas generadas como incapacidad por enfermedad general, como afiliado deberás haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa al inicio de la incapacidad. No habrá lugar a reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones, los cuales se encuentran expresamente excluídos de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Licencia de maternidad

Es el tiempo que se le otorga a la afiliada cotizante al régimen contributivo (madre) correspondiente a dieciocho (18) semanas remuneradas, con el fin que brinde los cuidados necesarios a su bebé entre ellos la lactancia. Podrá solicitarse desde 2 semanas previas al parto.

Para recibir subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

Como afiliada cotizante tienes derecho a una licencia de maternidad remunerada equivalente al 100% del ingreso base de la cotización o proporcional al tiempo cotizado. Si eres cotizante empleada, este tiempo no te lo paga tu empleador. Pero, si tu empleador te paga, el puede recobrar este valor a la EPS. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad debes cotizar ininterrumpidamente al sistema durante tu período de gestación en curso.

Y si eres pensionado (a)

Como pensionado no tienes derecho al pago de subsidios por licencia de maternidad, ni por incapacidad, ya que el pago de tu pensión no será interrumpida por ningún motivo. Sin embargo, en caso de vincularte nuevamente al sistema como empleado o trabajador independiente debes hacerlo a la misma EPS y en estos casos podrás recibir los subsidios por incapacidad, por enfermedad general y si se da la situación, las licencias de maternidad. Así mismo, si regresas como empleado es obligatorio para tu nuevo patrón el afiliarte al sistema de riesgos profesionales, mientras que en el caso de ser independiente, esta afiliación es voluntaria.

Licencia de paternidad

Es el tiempo que se otorga al afiliado cotizante al régimen contributivo (padre) correspondiente a ocho (8) días hábiles remunerados, con el fin de que disfrute de su bebé desde el día de su nacimiento.
Siempre y cuando haya realizado la cotización completa durante el período de gestación.

La licencia de paternidad es válida cuando se adoptan niños hasta los (18) años.

Condiciones y procedimientos para obtener el transporte y financiación de la estadía

En relación con el transporte de pacientes ambulatorios, la Resolución 2503 del 2020 dispone que como afiliado tienes derecho al servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud, toda vez que ésta que no esté disponible cerca a tu lugar de residencia, entonces serás remitido al municipio o corregimiento más cercano que lo pueda brindar.

Adicional, las enfermedades de alto costo para menores tienen derecho al transporte y albergue si no se encuentran en un municipio de dispersión.

Recuerda que para solicitarlo debes dirigirte a la oficina más cercana a tu residencia con los soportes de salud que serán prestados.

Este servicio solo será otorgado a los afiliados que residan en los municipios catalogados como zonas dispersas, los cuales puede consultar en el listado de la página 32.

Si es un paciente oncológico menor de edad, tendrá derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con las necesidades certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.

De acuerdo con lo anterior se adjunta listado de municipios del Departamento de Antioquia catalogados como zonas dispersas

Número	Código DANE	Nombre Departamento	Municipio
1	05004	Antioquia	Abriaquí
2	05040	Antioquia	Anorí
3	05045	Antioquia	Apartadó
4	05051	Antioquia	Arboletes
5	05107	Antioquia	Briceño
6	05125	Antioquia	Caicedo
7	05147	Antioquia	Carepa
8	05172	Antioquia	Chigorodó
9	05234	Antioquia	Dabeiba
10	05250	Antioquia	El Bagre
11	05361	Antioquia	Ituango
12	05475	Antioquia	Murindó
13	05480	Antioquia	Mutatá
14	05490	Antioquia	Necoclí
15	05495	Antioquia	Nechí
16	05543	Antioquia	Peque
17	05591	Antioquia	Puerto Triunfo
18	05604	Antioquia	Remedios
19	05659	Antioquia	San Juan de Urabá
20	05665	Antioquia	San Pedro de Urabá
21	05790	Antioquia	Tarazá
22	05819	Antioquia	Toledo
23	05837	Antioquia	Turbo
24	05854	Antioquia	Valdivia
25	05873	Antioquia	Vigía del Fuerte

Capítulo 5 | Servicios en línea

Asignación de citas médicas ¿Dónde y cómo se puede realizar este trámite?

Por Internet a través del sitio web **citas.metrosalud.gov.co** (solo aplica para Medellín).

Presencial, en los puntos de atención y horarios definidos por el hospital o centro de salud asignado.

Telefónica, en los números y extensiones asignadas por cada centro de salud y el hospital.

Infórmate en nuestras Redes Sociales

Savia Salud EPS

@saviasaludeps

@saviasaludeps

Savia Salud EPS

Además encuentra en nuestro sitio web **www.saviasaludeps.com** las siguientes opciones para agilizar tus trámites:

Generación de autorizaciones

Solicitud de afiliaciones

Validación del estado de tu trámite

Certificado de Afiliación
Para verificar y descargar el estado de afiliación que te corresponden como afiliado a Savia Salud EPS.

Solicitud de Portabilidad
Consultar el estado de portabilidad ingresando solo el número de documento.

Consultar el estado de tus autorizaciones

Puntos de atención
Donde podrás encontrar la Red Prestadora de Salud vigente y las oficinas de atención al usuario.

Consulta tu IPS asignada

PQRSF
Este espacio ha sido diseñado para gestionar tus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones relacionados con los servicios que ofrecemos en Savia Salud EPS. Si requieres consultar otro tipo de información, por favor remitirla al correo:**atencionalciudadano@saviasaludeps.com.**

Capítulo 6

Porque tener salud es natural

Modelo de atención

Savia Salud EPS tiene un Modelo de Atención basado en Atención Primaria en Salud (APS), que busca recuperar, mejorar y mantener las condiciones de salud de la población afiliada.

¿Sabes qué es Atención Primaria en Salud?

Es la estrategia de coordinación entre los diferentes sectores en territorio para que nuestros afiliados reciban la atención que requieren de forma integral e integrada en todos los niveles de atención, incluye:

- **La salud pública.**
- **La promoción de la salud.**
- **La prevención de la enfermedad.**
- **El diagnóstico.**
- **El tratamiento.**
- **La rehabilitación.**

El Modelo de Atención está alineado con MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial) el cual es un conjunto de acciones y herramientas que buscan lograr que todos los actores en territorio realicen acciones orientadas a las prioridades de atención de la población.

Nuestro modelo de atención contiene los diez componentes del MIAS características de la población afiliada:

1. Caracterización de la población afiliada.
2. Delimitación territorial.
3. Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS.
5. Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.
6. Redefinición del rol del asegurador.
7. Redefinición del sistema de incentivos.
8. Requerimientos y procesos de sistemas de información.
9. Fortalecimiento del recurso humano en salud.
10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

¿Cómo llegamos a nuestros afiliados con nuestro Modelo de Atención?

Diseñamos estrategias por medio de la regionalización y se implementan en los territorios con equipos de salud conformado por profesionales, auxiliares y vigías de salud.

¿Cómo puedes contribuir a fortalecer el Modelo de Atención en Salud basado en Atención Primaria en Salud?

- Actualizando los datos de contacto.
- Participando en las Jornadas de Salud.
- Alimentándote de forma saludable.
- Realizando actividad física de forma regular.
- Asistiendo a las actividades preventivas tales como: control prenatal, recién nacido, crecimiento y desarrollo, consulta del joven, consulta del adulto.
- Realizándote los exámenes de control y siguiendo las instrucciones del equipo de salud.
- Asistiendo a los programas especiales cuando la enfermedad lo requiera.
- Evitando el consumo de licor, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas.

ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Protección para planificar tu familia

Brindamos a las mujeres, hombres y sus parejas educación y acompañamiento para la elección adecuada de un método anticonceptivo que se ajuste a tus necesidades asegurando el acceso al método anticonceptivo elegido, contribuyendo a la reducción de embarazos no planeados y por supuesto al bienestar personal y de pareja.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Acompañamiento en la planeación del embarazo

Acompañamos a la mujer que desea embarazarse, orientada a reconocer los derechos sexuales y reproductivos que lleven a la identificación de riesgos que podrían afectar la gestación, realizando las intervenciones necesarias para atenuarlos o eliminarlos, garantizando así una gestación feliz y sin riesgos evitables.

ATENCIÓN PARA EL CONTROL PRENATAL

Embarazo saludable y parto seguro

Vigilamos y acompañamos la evolución del proceso de embarazo, de manera que contribuya a mejorar la salud materna, identificando tempranamente los riesgos, generando condiciones óptimas que permitan un embarazo sano y un parto seguro, articulado a acciones educativas dirigidas a la gestante y su grupo familiar que faciliten la interrelación adecuada entre los padres, la familia y su hijo desde la gestación.

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Bebés en las mejores condiciones de salud

Acompañamiento y asistencia al recién nacido y sus familias, contribuyendo a una infancia en condiciones óptimas de salud y bienestar y garantizando su ingreso a los demás programas que permitan un crecimiento y desarrollo sano.

MADRE CANGURO

Protección desde el primer momento

Contamos con una IPS especializada que se encarga del cuidado de tu bebé y le brinda todo el acompañamiento necesario para el crecimiento y control adecuado en caso de que tu bebé nazca prematuro o con menos de 2500 gramos.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Para crecer sanos y fuertes

Promovemos el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos.

VACUNACIÓN (PAI)

Para fortalecer tus defensas

Ofrecemos el servicio de vacunación en cada una de las IPS/ESE que hacen parte de la red de prestadores de manera GRATUITA. Recuerda llevar siempre tu carné de vacunación.

SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (12 A 17 AÑOS) Y JOVENES (18 A 28 AÑOS)

Adolescencia y juventud sana y con responsabilidad

Acompañamos al adolescente y joven en lo relacionado a su salud sexual y reproductiva, estado nutricional, salud visual, auditiva y mental, orientando a los jóvenes y adolescentes a tomar decisiones a partir de información de calidad, para que así puedan fortalecer el control de su propia salud.

ATENCIÓN EN SALUD DEL ADULTO (29 A 59 AÑOS)

Adultez plena

Acompañamos al adulto identificando factores de riesgo que afecten su salud, brindando las acciones de salud necesarias que propendan por su bienestar físico y mental.

ATENCIÓN EN LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)

Envejeciendo activamente

Garantizamos la realización de actividades para detectar de manera temprana las alteraciones que afectan la salud de las personas mayores, interviniéndolas de forma oportuna, propiciando condiciones de salud físicas y mentales adecuadas.

Ten presente

El Programa de Atención Primaria en Salud incluye las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección de los riesgos y atención integral de su condición en salud.

También puedes encontrar asesoría, atención y acompañamiento en los siguientes programas desde el primer nivel de atención:

- Hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Prevención, detección temprana y seguimiento de cáncer de cérvix.
- Prevención, detección temprana y seguimiento de cáncer de mama.
- Tuberculosis.

Adicional la EPS tiene programas especiales diseñados para los usuarios con las siguientes condiciones:

- VIH.
- Hemofilia y trastornos afines.
- Programa de protección renal.
- Programa de artritis reumatoidea y otras autoinmunes.
- Programa cardiovascular.
- Seguimiento a enfermedades huérfanas.
- Seguimiento a cáncer infantil.
- Seguimiento a pacientes con EPOC.

Capítulo 7

Te escuchamos

Nuestros medios de contacto

Hemos dispuesto para ti los siguientes medios de contacto

Línea local:
448 17 47
Línea Gratuita Nacional 24 horas:
01 8000 423683 Opción 1. Servicio de fax.

Sitio Web:
www.saviasaludeps.com

Correo electrónico:
atencionalciudadano@saviasaludeps.com

Buzones de sugerencias:
Ubicados en cada punto de atención.

Redes sociales:

Savia Salud EPS

@saviasaludeps

@saviasaludeps

Savia Salud EPS

Nuestras oficinas de atención:
Ver listado en página 52.

Asociación de usuarios de Savia Salud EPS AUDASS
audass.asociacion@gmail.com
AUSSME - Calle 44a #55-44 Ed. Business Plaza

Línea ética
www.saviasaludeps.com/home/normativo/línea ética

Chat Bot:
Línea Savia: 314 587 4080

AVIS: Ventana desplegable del sitio web

El tiempo para dar respuesta a tus peticiones es de 15 días hábiles a partir de la fecha de tu recibo. Si no estás de acuerdo con el trámite dado por nuestra entidad a tu petición, queja o reclamo, puedes elevar consulta ante la Secretaría de Salud de tu municipio de residencia, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia o ante la Superintendencia Nacional de Salud.

¿Qué pasa cuando las tecnologías o servicios que necesito no están cubiertas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC?

Las tecnologías o servicios que están cubiertos con cargo a la UPC, son los incluidos en la Resolución 3512 del 2019, cuando un profesional de la salud considera que necesitas otra tecnología bien sea medicamento, procedimiento o dispositivo médico que no está incluido en la norma anterior pero es necesario para la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación debes realizar el siguiente trámite:

Régimen subsidiado y régimen contributivo

En cumplimiento a las Resolución 1885 y 2438 de 2018, las tecnologías NO PBS, deben ser prescritas por un profesional de la salud mediante la plataforma MIPRES, dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La EPS deberá realizar las validaciones pertinentes a cada una de las prescripciones, tendiendo en cuenta los criterios normativos.

Las causas de decisión para las tecnologías NO PBS son la siguientes:

ENTREGA TOTAL: se dispensan o se prestan las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en forma completa y en el tiempo establecido.

ENTREGA PARCIAL: se dispensan o se prestan las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en forma incompleta o porque no cumple los tiempos establecidos por la norma para su prescripción. Se aplica en caso de:

Presentación comercial del producto.
- Dosis máxima permitida excede lo prescrito.
- Se prescribe por primera vez y el tiempo de prescripción excede 3 meses.
- El tiempo de prescripción excede 12 meses.

ENTREGA DIFERIDA: se dispensan o se prestan las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, pero no en los tiempos de la resolución. Se aplica en caso de que el paciente tenga medicamento de un suministro reciente y se va a suministrar lo prescrito cuando se termine.

NO ENTREGA TOTAL: esta decisión, es cuando las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios no serán dispensadas a los usuarios, por las siguientes razones:

- Misma solicitud en otra prescripción.
- Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos.
- La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA.
- Suministro por tutela.
- Paciente corresponde a otra EPS.
- Paciente fallecido.
- No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS.
- El INVIMA no aprobó los Medicamentos Vitales No Disponibles (MVND).
- El prescriptor y el paciente son el mismo.
- Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud.
- Exclusión del Plan de Beneficios en Salud.
- Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud.

FORMATO DE CONTINGENCIA:
Para los casos que se presente con imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio de Salud cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica. 1) Dificultades técnicas, 2) Ausencia de servicio eléctrico,

3) Falta de conectividad, 4) Inconsistencias de afiliación o identificación. Será la IPS la responsable de radicar dicho formato de contingencia ante la EPS dentro de los tiempos establecidos en la norma.

Juntas de Profesionales de la Salud: las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios. Productos de soporte nutricional presentes en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario del que trata los artículos 95 y 96 de la Resolución 1885 y 2438 de 2018.

En las solicitudes ambulatorias durante los cinco (5) días siguientes a la prescripción en la plataforma, la EPS o el prestador de los servicios, estará comunicándose con el usuario por correo electrónico y/o vía telefónica para indicarle donde le prestarán la atención. Es muy importante que actualicen los datos de contacto.

En cumplimiento a la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, se estableció en la Resolución 5267 de 2017 un listado de servicios que no podrán ser financiados con recursos públicos de la Salud, te invitamos a visitar el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, y a registrarte en www.miseguridadsocial.gov.co para mantener tus datos actualizados, en el proceso que se llevará en las siguientes fases:

1. Fase de nominación y priorización.
2. Fase de análisis técnico-científico.
3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados.
4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

POSIBILIDAD DE ACUDIR A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para los casos en los que tú consideres que no encuentras respuesta satisfactoria a tus solicitudes y con el fin de hacer efectiva la prestación del derecho a la salud puedes acudir a la Función Jurisdiccional creada por la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 41 de la Ley 1122, cuya decisión equivale a una sentencia, está prevista para:

1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenacen la salud del usuario.

2. Cuando hayas incurrido en gastos por concepto de atención de urgencias, en caso de ser atendido en una IPS/ESE que no tenga contrato con la respectiva EPS -cuando haya sido autorizado expresamente por ésta- para una atención específica y en caso de: incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud, la Función Jurisdiccional prevé el reconocimiento económico para cubrir las obligaciones de sus usuarios.

3. Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Cubrir las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios en Salud que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo.

PARA CONOCER MÁS SOBRE ESTE TEMA ACCEDE AL SITIO WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

MECANISMOS DE PROTECCIÓN

En desarrollo de lo anterior y sin perjuicio de las acciones constitucionales, como afiliado podrás 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 EPS como a la IPS/ESE 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 formules cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable de acuerdo con 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 Súperintendencia Nacional de Salud cuando un vigilado por acción u 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.

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEPARTAMENTAL DE SAVIA SALUD EPS AUDASS

Son agrupaciones de afiliados al régimen subsidiado o contributivo cuya función primordial es velar por la calidad del servicio de salud y la protección del usuario. Dentro de las funciones de las ligas de usuarios se destacan las siguientes:

- Orientar a los usuarios en el Plan de Beneficios de Salud.
- Vigilar que las aplicaciones de las tarifas de los copagos se realicen según los niveles del Sisbén.
- Proponer medidas que mejoren la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preservar su cumplimiento.
- Canalizar las inquietudes y demandas de los usuarios.
- Verificar que las listas de las personas prioritarias para ser elegidas como beneficiarios del régimen subsidiado, se realicen siguiendo como criterio de elección los niveles de pobreza y vulnerabilidad de las personas, tal como lo establece la ley.

¿QUIÉNES CONFORMAN LA LIGA DE USUARIOS?

Todos los afiliados al régimen subsidiado y contributivo en Savia Salud EPS en los diferentes municipios, hacen parte de la Asamblea General, Asamblea Municipal y de los diferentes comités de trabajo de la misma.

Capítulo 8

Exige tus derechos y cumple tus deberes

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. Indicar 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. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios que sean requeridos con necesidad.

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

4. A que la EPS autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el Plan de Beneficios. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.

5. 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.

6. 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 entidad promotora de salud.

Los pagos moderadores no pueden constituir barreras en el al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen capacidad económica, de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.

7. 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.

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 la salud, los progenitores y los 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 la 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 de los servicios obtenidos.

12. 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

13. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.

14. Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

15. 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.

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 autorizada para su ejercicio.

17. 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 entidades promotoras de salud 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. Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.

19. Ser respetado en su 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. Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

21. Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

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

23. Recibir la valoración científica y técnica por parte dela entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.

24. Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidades, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotiza-ciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados. (Sólo aplica para afiliados cotizantes al Régimen Contributivo).

25. 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 cobrársele copagos o cuotas moderadoras.

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 súbita-mente por razones administrativas o económicas.

27. Todo afiliado tiene derecho a que la EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos: (I) suministrar la información que requiera para saber 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 la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (IV) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

28. 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.

29. 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.

30. Acceder a los servicios de salud, de acuerdo con el principio de integralidad, así con los elementos y principios previstos en el artículo 6 de la ley estatutaria 1751 del 2015.

31. 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.

32. Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras concepto médico y autorizado para ejercer, considere que la persona requiera dicho servicio.

33. 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 doce meses, haciendo la solicitud ante la EPS.

34. Recibir un trato digno en el acceso a los 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 puedan recibir tratamiento.

35. 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 creencias, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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 SISBEN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

41. A que la historia clínica se trate de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros con la previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

42. 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.

43. 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.

44. 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 el envío será gratuito.

45. 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, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.

46. 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.

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

DEBERES

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de 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. 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.

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.servicios de salud.

8. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y eficiente la a 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 su capacidad de pago.

Capítulo 9 | Muerte digna

Teniendo en cuenta que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y que esta prerrogativa no se limita exclusivamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivamente del final de la vida, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente deberá incluir un capítulo especial concerniente al derecho fundamental a morir dignamente donde se ponga en conocimiento público de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los derechos y deberes en lo concerniente a una muerte digna así:

• Derecho fundamental a morir con dignidad

Facultades que le permiten a la persona a vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte.

• Cuidado paliativo

Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

• Adecuación de los esfuerzos terapéuticos

Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que se padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa, irreversible o terminal, cuando estos no cumplen los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona, no representan una vida digna para esta.

• Eutanasia

Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.

• Enfermedad incurable avanzada

Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual con diversos grados de afectación. Tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.

• Enfermedad terminal

Enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

• Agonía

Situación que procede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o días.

• Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos (AET).

Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta. La AET supone el retiro o no instauración de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

• Consentimiento informado.

Aceptación libre, voluntaria y consciente de la persona en pleno uso de sus facultades para que tenga lugar un acto asistencial.
Para tal fin, la persona deberá entender la naturaleza de la decisión tras recibir información sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. El consentimiento informado se da en el momento de realización del procedimiento eutanásico, y se da como resultado de un proceso de comunicación, donde el médico y el equipo interdisciplinario han dado información clara objetiva, idónea y oportuna sobre la enfermedad o condición, estadio clínico y pronóstico, así como del proceso de la solicitud y del procedimiento a realizarse, a la persona que expresa la solicitud, así como de su derecho a desistir de la misma.

Derecho fundamental a morir con dignidad.

Facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita solamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.

Enfermedad incurable avanzada.

Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionar hacia la muerte a mediano plazo.

Solicitud de eutanasia.

Expresión, verbal o escrita, realizada por un paciente que desea adelantar el momento de muerte al encontrarse frente a sufrimiento provocado por una condición clínica de fin de vida. La solicitud debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. El documento de voluntad anticipada se considera una forma válida de expresión de la solicitud de eutanasia.

Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente

1. Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.

2. Recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada o enfermedad terminal, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.

3. Recibir la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir el sufrimiento secundario al proceso de la en-fermedad incurable, avanzada o terminal.

4. Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y cómo éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.

5. Estar enterado de su diagnóstico o condición y de los resultados de estar en el proceso de muerte, así como de su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse.

6. Recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida. También le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse la misma.

7. Solicitar los principios de propor-cionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos desproporcionados en su condición y que pueda resultar en obstinación terapéutica.

8. Solicitar que sea readecuado los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.

9. Ser respetado en su derecho al libre desarrollo de la personalidad, cuando tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos y tratamientos.

10. Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna.

11. A que sea garantizado el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, una vez ha expresado de forma libre e informada esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la falta de acceso al adecuado alivio sintomático.

12. Que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia, limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos.

13. Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, y sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.

14. Recibir por partes de los profesionales de la salud y miembros de la EPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos y procesos asistenciales orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico.

15. Ser informado sobre la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales ya sean de contenido ético, moral o religioso y que conduzcan a negar el ejercicio del derecho.

16. A que la IPS donde está recibiendo la atención con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento, sea objetor de conciencia.

17. Recibir la ayuda o apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no deben ser esporádica, antes, durante y después de las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.

18. Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada, según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo.

19. Que en caso de inconciencia o incapacidad para decidir el final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.

20. Ser respetado por los profesionales de la salud y demás instancias que participen en la atención respecto de la voluntad anticipada que haya suscrito como un ejercicio de su autonomía y que a estas instancias sean tenidas en cuenta para la toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la persona, sin desconocer la buena práctica médica.

21. Expresar sus preferencias sobre el sitio donde desea fallecer y a que sea respetada su voluntad sobre los ritos espirituales que haya solicitado.

22. Recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias, cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y a ser respetado en su decisión.

23. 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.

24. Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores, 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.

Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente

1. Informar al médico tratante y al personal de la salud en general, sobre la existencia de un documento u otra prueba existente de voluntad anticipada.

2. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de valorar la condición de enfermedad incurable, avanzada o terminal para ofrecer la atención de forma proporcional y racional frente a los recursos del sistema.

• Resolución 0000 971 DE 2021 (La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1216 de 2015).

Establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia.

Artículo 4. Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad.
Son criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.

Artículo 5. Desistimiento de la solicitud para morir con dignidad.
En cualquier momento del proceso de atención y trámite de una solicitud de eutanasia, la persona podrá desistir de la misma y optar por otras alternativas del cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

Artículo 6. Sobre la solicitud de eutanasia.
La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad Anticipada - DVA, en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción. Artículo 7. Requisitos mínimos para expresar la solicitud. Son requisitos mínimos para expresar una solicitud: (i) la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, (ii) presentar sufrimiento secundario a esta, (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. La solicitud expresada de manera indirecta a través de un OVA tiene como requisito mínimo estar debidamente formalizado en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

Artículo 7. Requisitos mínimos para expresar la solicitud.
Son requisitos mínimos para expresar una solicitud: **(i)** la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, **(ii)** presentar sufrimiento secundario a esta, **(iii)** estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. La solicitud expresada de manera indirecta a través de un OVA tiene como requisito mínimo estar debidamente formalizado en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

Parágrafo.
En caso de que el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos antes referidos debe activar el Comité para que adelante las verificaciones pertinentes.

Artículo 8. Recepción de la solicitud.
El médico que reciba la solicitud es el primer responsable del reporte de información de que trata el artículo 18 de esta resolución, por lo que, frente a la recepción de la solicitud, el médico deberá:

- **8.1.** Revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca.
- **8.2.** Revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 7 de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece el artículo 9 del presente acto administrativo.
- **8.3.** Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente.
- **8.4.** Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas y activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, en caso de que se cumplan las condiciones antes señaladas. También la recepción de una solicitud por medio de un OVA se debe reportar dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, y brindar la información conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del presente acto administrativo.

Parágrafo.
Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de eutanasia, este acto asistencial no está limitado, ni es exclusivo de los médicos tratantes o de la especialidad del diagnóstico que motiva la condición de final de la vida. La recepción de la solicitud activa un proceso asistencial que lleva a evaluaciones y verificaciones por las partes respectivas a las valoraciones que determinan el cumplimiento de las condiciones establecidas por la sentencia e 239 de 1997.

Artículo 9. Información al paciente que solicita eutanasia.
Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 7 de esta resolución, deberá:

- **9.1.** Informar al paciente que expresa la solicitud sobre: 9.1.1. Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.
- **9.2.** En caso de que la solicitud del paciente persista tras recibir la información, se deberá indicar cuál es el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones para dar curso a su solicitud y que determinarán:
  - **9.2.1.** Capacidad y competencia mental.
  - **9.2.2.** Evaluación del sufrimiento.
  - **9.2.3.** Presencia de enfermedad terminal.
  - **9.2.4.** Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

Parágrafo.
La razonabilidad de los tratamientos depende de los principios de proporcionalidad, doble efecto y consecuencias de estos para la persona y lo que considera calidad de vida y dignidad en su condición clínica. La identificación de alternativas razonables debe tener en cuenta la posibilidad del rechazo terapéutico y la posible futilidad de medios, procedimientos o tratamientos.

Artículo 10. Información sobre a la solicitud de eutanasia a través de un Documento de Voluntad Anticipada -OVA.
El médico que ha recibido una solicitud por medio de un OVA deberá informar sobre:

- **10.1.** El derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
- **10.2.** A la adecuación de los esfuerzos terapéuticos
- **10.3.** El proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia
- **10.4.** El proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones que determinaran:
    - **10.4.1.** La validez jurídica del documento para la solicitud de eutanasia.
    - **10.4.2.** Evaluación del sufrimiento.
    - **10.4.3.** Presencia de enfermedad terminal.
    - **10.4.4.** inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.
    - **10.4.5.** Recepción de cuidados paliativos.

Artículo 11. Incumplimiento de condiciones mínimas para el procesamiento de la solicitud.
El comité no se activará en los siguientes casos: **(i)** ante la imposibilidad de expresar la solicitud de manera libre e informada en ausencia de un OVA **(ii)** cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un OVA, **(iii)** la ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida o **(iv)** el desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido por el artículo 8 del presente acto administrativo.

Artículo 12. Petición de segunda opinión por parte del paciente.
El paciente que no esté de acuerdo con la razón de no activación del Comité puede requerir una segunda opinión expresando la solicitud a otro médico. En caso de recibir un nuevo concepto de no activación podrá dirigir su solicitud de manera directa al Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de eutanasia.

Artículo 13. Valoraciones, evaluaciones y verificación de condiciones. Las valoraciones. evaluaciones y la verificación de condiciones deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la expresión de la solicitud.

Las evaluaciones y valoraciones para dar trámite a la solicitud incluyen la determinación de la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

Todas las actuaciones relacionadas con el manejo de la solicitud, evaluaciones, valoraciones y conceptos derivados de dicho trámite serán registradas en la historia clínica del paciente y esta documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para ser usada en el proceso de verificación.

Parágrafo 1. No se realizará evaluación de la capacidad mental ante una solicitud por medio de un OVA en tanto que, al momento

de suscribirlo, el paciente ha realizado la declaración concreta y especifica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y que está informado de las implicaciones de su declaración.

Parágrafo 2. En caso de registro en el OVA de rechazo o desistimiento específico, claro, expreso e inequívoco sobre la recepción de cuidados paliativos, esta valoración no tendrá que ser incluida.

Artículo 14. Trámite de revisión de la solicitud. Realizadas las evaluaciones y valoraciones el Comité deberá verificar la existencia de las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico a saber, **(i)** presencia de enfermedad terminal, **(ii)** sufrimiento secundario a la enfermedad terminal, **(iii)** capacidad y competencia mental, **(iv)** inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad que provoca la condición de enfermedad terminal o del alivio de síntomas, **(v)** recepción de cuidados paliativos. Si estas se cumplen informará a la persona la decisión y, se preguntará al paciente, si reitera su decisión.

En el evento de que el paciente reitere su decisión, el Comité autorizará el procedimiento y éste será programado en la fecha que la persona indique, el paciente tiene un máximo de quince (15) días calendario después de reiterada su decisión para programar el procedimiento eutanásico.

Para la realización del procedimiento eutanásico, se requiere el consentimiento informado del paciente, el cual se solicita en cumplimiento al criterio de prevalencia de la autonomía del paciente. Quienes han tramitado la solicitud por medio de un OVA, tal documento se entiende como la reiteración de la solicitud.

El procedimiento eutanásico tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no podrá ser facturado.

Parágrafo 1. Un OVA que no esté adecuadamente formalizado o cuyo contenido le hace carecer de validez jurídica, de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin, no debe ser tramitado.

Parágrafo 2. En un OVA la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se verificará en la indicación donde se manifieste que, al momento de suscribirlo, el paciente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libres de toda coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

Artículo 15.. Petición de segunda opinión por parte del paciente cuando la respuesta del Comité es el no cumplimiento. El paciente que reciba una respuesta de no cumplimiento al trámite de su solicitud podrá requerir una segunda opinión de un Comité conformado por integrantes diferentes a los que sesionaron previamente.

Artículo 16.. De la eventual objeción de conciencia. La objeción de conciencia debe ser expresada de manera previa al conocimiento de la solicitud y solo puede ser alegada por el médico que tiene el deber de realizar el procedimiento eutanásico.

La objeción de conciencia no puede ser alegada por las personas relacionadas

con la atención y cuidado del final de la vida o que se encuentran atendiendo los requerimientos relacionados con el trámite de las solicitudes. Tampoco puede alegarse por las instituciones prestadoras de salud.

Enlace de referencia
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf

• Normatividad frente al derecho a morir dignamente. Niños, niñas y adolescentes. Resolución 825 de 2018

Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.

Capítulo III

Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes y excepcionalmente de niños entre 6 y 12 años.

Artículo 7. Derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia para los casos del niño, niña o adolescente. El derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes deberá garantizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

• **7.1** Prevalencia del cuidado paliativo.

•**7.2** Prevalencia de la autonomía del paciente.

• **7.3** Celeridad. Las personas que participen en el procedimiento de morir con dignidad a través de la eutanasia lo impulsarán oficiosamente y evitarán dilaciones y barreras en el mismo.

• **7.4** Oportunidad. Implica que la voluntad del sujeto sea cumplida a tiempo.

• **7.5** Imparcialidad. Las personas deberán actuar teniendo en cuenta la finalidad del procedimiento de eutanasia tendiente a garantizar una decisión producto del desarrollo de la autonomía de la voluntad del niño, niña o adolescente sin discriminaciones. En consecuencia, no podrán argüir cualquier clase de motivación subjetiva, sin perjuicio de la objeción1de conciencia

Artículo 8. De la solicitud para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes. Todo adolescente que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Una vez recibida la solicitud, el médico tratante tendrá la obligación de:

• **8.1** Informar de dicha solicitud a quien ejerza la patria potestad del adolescente y reiterar o poner en su conocimiento y del paciente, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos pediátricos, de acuerdo con la definición establecida en la presente

resolución y en el marco de la Ley 1733 de 2014, así como informar del derecho a desistir en cualquier momento de la solicitud.

• **8.2** Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático, y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.

• **8.3** Valorar directamente al paciente y convocar al equipo interdisciplinario pertinente de la IPS, con el propósito de:

• **8.3.1** Establecer que la enfermedad o condición del adolescente se encuentra en fase terminal.

• **8.3.2** Evaluar la concurrencia de las aptitudes del adolescente para la toma de decisiones en el ámbito médico e identificar y proveer los apoyos y ajustes razonables al adolescente que los requiera para comunicar su decisión.

• **8.3.3** Identificar el concepto de muerte según edad evolutiva. Se debe hacer énfasis en el concepto personal del adolescente frente a la muerte en su situación particular.

• **8.4** Valorar la manifestación de sufrimiento del adolescente y verificar que haya sido atendido apropiadamente y que, a pesar de ello, persista como constante e insoportable.

• **8.5** Valorar la condición psicológica y emocional y la competencia para concurrir de quien ejerza la patria potestad del adolescente. Debe descartarse, en todos los casos, la presencia del síndrome de cuidador cansado, así como la presencia de posibles conflictos de intereses o ganancias secundarias de quien ejerza la patria potestad.

• **8.6** Registrar en la historia clínica, de forma clara y concisa la descripción de sufrimiento constante e insoportable que lleva a la solicitud, de acuerdo con la expresión del solicitante e incluyendo la percepción del médico tratante, las interconsultas o valoraciones realizadas.

• **8.7** Informar al adolescente y a quien ejerza la patria potestad sobre la necesidad de suscribir un documento donde se registre la solicitud elevada por el adolescente, en concurrencia con quien ejerza la patria potestad, si corresponde, que pueda ser presentado al Comité de que trata el Capítulo IV de la presente resolución, en adelante el Comité.

• **8.8** Valorar si la primera solicitud se mantiene al momento de llevar la petición ante el Comité. La reiteración puede darse durante las diferentes valoraciones del paciente en su proceso de atención y debe quedar registrada en la historia clínica por parte del profesional de la salud que la haya recibido.

Una vez recibida la solicitud, el médico y el equipo interdisciplinario tratante tendrán quince (15) días calendario para cumplir con lo previsto en el presente artículo.

Parágrafo 1. La solicitud realizada por el adolescente deberá ser expresada directamente de manera libre, informada e inequívoca.

Parágrafo 2. En el evento que el

adolescente no supiere-Q pudiere suscribir la solicitud, esta se hará a ruego ante dos testigos imprimiéndose la huella dactilar o plantar del otorgante, acorde con lo previsto en el artículo 826 del Decreto 410 de 1971. Igualmente, previa valoración de la capacidad, se tendrán como válidas las manifestaciones de voluntad de los adolescentes a través de grabaciones magnetofónicas, videograbaciones o mediante el empleo de otros medios tecnológicos en los términos del artículo 243 de la Ley 1564 de 2012.

Parágrafo 3. En caso de presentarse controversia sobre las condiciones de fase terminal o de la competencia y del concepto evolutivo de muerte, se podrá pedir una segunda opinión o el concepto de un grupo con experticia específica en la valoración que requiere la segunda opinión.

Artículo 9.. De la solicitud para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia para los casos de niños y niñas en el rango de edad de los 6 a 12 años. Un niño o niña en el rango de edad de los 6 a 12 años que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad. Una vez realizadas las valoraciones pertinentes, el médico y equipo tratante podrán excepcionalmente elevar la petición ante el comité si se cumple lo previsto en el parágrafo del artículo 3.

En consecuencia, una vez expresada la solicitud, el médico tratante, en forma previa a cualquier otro tipo de evaluación, deberá:

• **9.1** Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.

• **9.1** Revisar si la solicitud fue expresada de forma explícita y nunca bajo sugerencia, inducción o coacción, para que pueda ser considerada como voluntaria y libre.

• **9.3** Una vez considerada la solicitud de carácter voluntario y libre, el médico tratante solicitará una valoración de psiquiatría infantil para realizar una evaluación exhaustiva que permita **(i)** la identificación de un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional, y **(ii)** la constatación de un concepto de muerte propia como irreversible e inexorable. El cumplimiento de lo anterior garantiza que la manifestación de voluntad sea informada e inequívoca.

Tras la elaboración de un concepto confirmando que la solicitud puede considerarse voluntaria, libre, informada e inequívoca, se continuará con el cumplimiento del procedimiento descrito en el artículo 8 de la presente resolución.

Con el inicio del proceso contemplado en el artículo 8 de la presente resolución, el médico y el equipo interdisciplinario tratante tendrán quince (15) días calendario para cumplir con lo previsto en dicho artículo.

Artículo 10.. Concurrencia para la solicitud del procedimiento eutanásico. La concurrencia para solicitar la aplicación del procedimiento eutanásico con quien

ejerza la patria potestad del niño, niña o adolescente se regirá por el interés superior del menor, de la siguiente forma:

• **10.1** De los 6 años hasta los 14 años, es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerce la patria potestad del niño, niña o adolescente.

• **10.2** De los 14 a los 17 años no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad del adolescente. Siempre se informará a quien la ejerza sobre la decisión adoptada por el paciente.

La concurrencia se podrá expresar válidamente, siempre que se haya superado la evaluación relacionada con las condiciones psicológicas, emocionales y de competencia de que trata el numeral 8.5 del artículo 8 de la presente resolución

Parágrafo. Para los casos establecidos en la presente resolución, aplican las disposiciones contenidas en los artículos 310 y 315 del Código Civil relacionadas con la patria potestad.

Artículo 11.. Consentimiento sustituto del niño, niña o adolescente. Para efectos de la presente resolución, entiéndase como consentimiento sustituto aquel expresado por quien ejerza la patria potestad de los niños, niñas o adolescentes que, habiendo manifestado su voluntad, de acuerdo con los presupuestos establecidos por el artículo 8 (para mayores de 12 años) y artículos 8 y 9 de la presente resolución (para los casos excepcionales del rango de edad de los 6 a los 12 años), se encuentran en imposibilidad para reiterarlo.

No podrán sustituir el consentimiento del niño, niña o adolescente quienes tengan representaciones legales diferentes a la patria potestad.

Artículo 12.. Presentación de la petición ante el Comité. Una vez establecido el cumplimiento de los requisitos señalados en los artículos 8 y 9 de la presente resolución, el médico tratante presentará el caso ante el Comité que tiene a cargo el paciente y adjuntará copia de la historia clínica, del documento de formalización de que trata el numeral 8.6 del artículo 8 de este acto administrativo y todos aquellos documentos que considere pertinentes para sustentar la solicitud.

El Comité, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la petición, analizará y verificará el cumplimiento de los requisitos e informará al médico tratante sobre el concepto emitido.

Artículo 13. Deber de informar al paciente. Una vez notificado el cumplimiento de los requisitos por parte del Comité, el médico tratante informara al niño, niña o adolescente y a quien ejerza su patria potestad, el sentido del concepto emitido en relación con la realización del procedimiento eutanásico.

Artículo 14. Programación del procedimiento eutanásico. Una vez notificado por el Comité el concepto favorable del procedimiento eutanásico, este se realizará en la fecha concertada con el niño, niña o adolescente.

Artículo 15. Desistimiento de la solicitud

de eutanasia. Es deber del médico informar del derecho al desistimiento desde la primera expresión de solicitud. En cualquier momento del trámite, tanto de la solicitud como de la petición, durante la evaluación realizada por el Comité y con posterioridad a esta hasta el momento de la práctica del procedimiento eutanásico, el niño, niña o adolescente podrá desistir de continuar con el trámite y optar por otras alternativas, para lo cual siempre se ofertará y garantizará la atención por cuidados paliativos.

El desistimiento es exclusivo del niño, niña o adolescente'.

Artículo 16.. Gratuidad. Sin perjuicio del cobro de las atenciones derivadas o vinculadas a la evaluación de la solicitud, del cuidado o atención debida y de la conformación del Comité o el procedimiento eutanásico propiamente dicho tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no será objeto de cobro de copagos o cuotas moderadoras.

Circular Externa 20211700000006-5 de 2021 Superintendencia Nacional de Salud.

Savia Salud EPS cuenta con una red de prestadores que tienen habilitados los servicios necesarios para dar cobertura a los usuarios donde estos lo requieran.

Savia Salud EPS cuenta con una ruta de atención socializada con su red, que permita garantizar efectivamente el derecho a morir con dignidad a los afiliados.

Desarrollaremos acciones de auditoría periódica a sus prestadores de servicios de salud, velando por la garantía del procedimiento e implementación del proceso institucional, en cumplimiento a la normativa vigente.

ANEXOS

Oficinas de atención

MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
Abriaquí	Carrera 11 # 9-41 Barrio el Diamante	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Amalfi	Carrera 21 # 21-13	
Andes	Carrera 52 B # 54 - 08 Piso1	
Anzá	Carrera 8 frente al Hospital de Anzá	
Anorí	Calle 30 # 31-10 Barrio La Capilla	
Armenia	Carrera 11 # 7A- 64	
Abejorral	Carrera 56 # 52 -36	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Alejandría	Carrera 19 # 16-70, Hospital Luis Felipe Arbeláez	
Argelia	Carrera 4 # 31-59	
Amagá	Carrera 51 La Paz # 51-45	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Angelópolis	Calle 8 # 7-108. Interior de la ESE Hospital La Misericordia	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábados de 7:00 a.m. a 12:00 m
Angostura	Calle 10 # 9 - 55, Mall Comercial Central Park	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m
Apartadó	Carrera 99 N° 84 - 18 C.C Nuestro Urabá. Local 169A	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Arboletes	Calle 20 de Julio # 30 -13	
Barbosa	Calle 16 #14-32	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Bello, Niquía	Avenida 42 # 52-02	
Bello, Manchester	Calle 45 # 47-11 Ed. Manchester - Local 1	
Belmira	Carrera 20 # 20-02 Interior ESE Belmira	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Briceño	Calle 11 # 8 - 31 ESE Hospital Sagrado Corazón	
Betania	Calle 20 # 26 - 101	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Betulia	Carrera 21 # 15-20	
Betulia - Altamira	Calle 10 # 07– 121 interior 101	

MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
Buriticá	Calle 8 # 3-100 Barrio El Chispero	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Cáceres	Calle 49 # 50-50 Barrio Centro	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m
Caicedo	Carrera 5 #3- 24	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Cañasgordas	Carrera 31 # 33 - 92	
Caracolí	Calle 21 # 20 - 32 ESE Hospital San Pío	
Caramanta	Carrera 21 Bolívar #16 - 30	
Caldas	Calle 129 sur # 50 44 Edificio Antares	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Copacabana	Carrera 64 # 48-80 ESE Hospital Santa Margarita	
Campamento	Carrera 10 # 10 - 04 Parque Principal	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Carolina del Príncipe	Calle 52B # 54 – 70 Interior Hospital San Rafaél	
Caucasia	Transversal 16 # 30 - 79 Local 1 Barrio El Bosque	
Carepa	Carrera 78 # 76 - 07	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Chigorodó	Transversal 105 #102 - 16 Interior 101	
Cisneros	Calle 19 # 20-29 Int. 103 Pasaje Comercial Ferroviario	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Concordia	Carrera 18 # 18-08	
Ciudad Bolívar	Calle 49 # 36-298 Interior ESE Hospital La Merced	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Cocorná	Calle 21 # 23 -12	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Concepción	Carrera Córdoba # 19 -118	
Don Matías	Calle 36A # 29 - 55, Hospital Francisco Heladio Barrera	
El Bagre	Carrera 48A # 49A - 18 Barrio el Bijao	
EL Carmen de Viboral	Calle 25 # 31-43	
El Santuario	Calle 43 # 50-26, Local Comercial - Primer piso	
Ebéjico	Calle 21 #21 - 22 Sector Divino Niño	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.

MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
Envigado	Carrera 44 A #45 Sur 35 Hospital Manuel Uribe Ángel	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Girardota	Calle 9 # 14 - 76	
Entrerríos	Calle 13 A # 12 – 07 Local 3	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Gómez Plata	Calle 50 No. 51 - 38	
Fredonia	Carrera 52 # 48 - 19 Sector Calle Cuba	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Frontino	Carrera 27 No. 31 - 38, Hospital María Antonia Toro de Elejalde	
Granada	Calle 22 # 25 - 34	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Guadalupe	Calle 51 No. 50 - 40	
Guarne	Calle 57 # 50 - 70 Edificio Mixto Antenas 1	
Guatapé	Calle 31 #24 – 42 Nueva Urbanización	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Heliconia	Calle 22B # 20 - 21 ESE Hospital San Rafael	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Hispania	Calle 50 # 46 - 47	
Itagüí Hospital del Sur	Calle 33 # 50 A - 25 - ESE Hospital del Sur	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m.
Itagüí San Pío	Calle 33 # 50A - 25 - Sede San Pío	
Ituango	Carrera Quindío # 25 - 31 Barrio el Plan del Hospital	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
La Ceja	Carrera 19 # 19 - 33 C.C La Capilla Plaza	
La Unión	Calle 13 # 6 - 15 - Zona Urbana	
Jardín	Carrera 3 Córdoba # 7 - 28	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
La Pintada	Calle 30 A # 30 - 26 Sector Hospital	
Liborina	Carrera 13 # 6 - 21 Interior Hospital	
Maceo	Carrera 30 # 33 - 237 ESE Marco A. Cardona	
La Estrella	Calle 83 A Sur # 60 - 45 ESE Hospital La Estrella	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Murindó	Carrera 13 # 02 - 15 Barrio El Poblado	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Mutatá	Carrera 8 y 9 N° 10	
Mutatá Bajirá	Barrio el Progreso Corregimiento de Belén de Bajirá	

MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
Marinilla	Calle 31 # 29 - 28 P. Comercial La Capilla Local 204	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Montebello	Calle 20 Bolívar # 21-34	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Olaya	Calle 10 #10 – 04	
Peque	Carrera 9 Bolívar No. 11 - 54	
Pueblorrico	Carrera 30 # 31-26	
Necoclí	Carrera 45 # 53 – 62 Barrio Simón Bolívar	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Nechí	Calle 20 de enero - Vereda	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m
Nariño	Calle 13 Hospital # 8 - 65	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
El Peñol	Carrera 17 # 2 - 52	
Puerto Berrío	Zona centro en la calle 51 carrera 8 y 9 primer piso	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Puerto Nare	Carrera 5 # 45-103 Int. ESE Hospital Octavio Olivero	
Puerto Nare - La Sierra	Calle 17 A # 7 - 20 Int. ESE Hospital Octavio Olivares	
Puerto Triunfo	Carrera 10 # 14 - 03	
Puerto Triunfo - Doradal	Calle 22 # 21 - 37 Interior Centro de Salud	
Remedios	Calle Las Palmas # 12-120 ESE San Vicente de Paúl	
Sabanalarga	Carrera 16 con Calle17 Diagonal al Hospital	
Salgar	Carrera 31 # 28 - 06/08	
El Retiro	Carrera 20 # 18 - 60 Oficina 102 Interior 113	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Rionegro	Carrera 51 # 56 - 20 Hospital San Juan de Dios	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
San Francisco	Carrera 10 # 9 - 09 Int. ESE San Francisco de Asís	
San Juan de Urabá	Carrera 21 #22-54 Barrio Floresta	
Sabaneta	Carrera 64 # 48-80 ESE Hospital Venancio Díaz Díaz	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
San Andrés de Cuerquia	Carrera 26 # 34 - 120, ESE Hospital Gustavo González Ochoa	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
San Carlos	Calle 20 # 20 - 23	
San Jerónimo	Carrera 10 # 23 - 08 E.S.E Hospital	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.

MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
San Pedro de Urabá	Carrera 52 # 47 A - 24 Barrio Camilo Torres	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
San José de la Montaña	Calle 19 # 20 - 23 Parque Principal	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
San Luís	Calle 20 # 20 - 29	
San Pedro de los Milagros	Carrera 49 # 46 - 2 C. Comercial El Faro	
San Rafael	Calle 19 # 17- 44	
San Vicente	Calle 26 # 31 - 38 San Vicente Ferrer	
San Roque	Calle 23 # 18 - 17 Piso 1 Sector Comando	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Santa Bárbara	Carrera Santander # 113 Frente a la ESE Hospital Santa Bárbara	
Santa Fe de Antioquia	Carrera 4 # 10 - 43	
Santo Domingo	Carrera 16 #18-29 Interior de la E.S.E. HOSPITAL	
Sopetrán	Calle 13 # 11 - 53 ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún	
Segovia	Calle 50 # 48 - 15 C. Comercial Deyfer Local 110	
Santa Rosa de Osos	Carrera 28 # 26A - 34 Hospital San Juan de Dios	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Sonsón	Calle 16 # 7 - 151 ESE San Juan de Dios	
Sonsón La Danta	Calle 30 #29 - 15 Local 3	
Toledo	Calle 11 Córdoba # 9 - 10	
Támesis	Carrera 10 # 14 - 46	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Tarso	Carrera 18 # 21 - 02 Interior Hospital	
Tarazá	Carrera 32 con la troncal a 300 mtrs de la ESE Hospital San Antonio, sector la Bomba	
Titiribí	Carrera Bolívar # 18 - 55 ESE San Juan de Dios	
Turbo	Carrera 16 # 104 - 25	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Turbo, Currulao	Carrera 49A # 50 - 81	
Urrao	Carrera 32 #23 - 74	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Valparaíso	Calle 8 San Mateo # 10 - 62	

MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
Vegachí	Carrera 48 # 49 - 66	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Venecia	Calle 52 # 50 - 82 Interior ESE Hospital San Rafael	
Venecia - Bolombolo	Carrera 6 # 9 - 58 Casa cural	
Yalí	Carrera 18 # 23 – 24 ESE Hospital La Misericordia	
Yolombó	Carrera 24 #15 - 22 Barrio El Edén	
Yondó	Calle 53 #48- 02	
Vigía del fuerte	Calle 18 # 1 - 23	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Yarumal	Calle 19 # 20 – 21 Local 101 C.C El Portal	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Zaragoza	Carrera 36 # 34 B - 26 / 32	

MEDELLÍN

Edificio Élite de La Moda 1	Carrera 56 B # 49 A -29 Etapa2 Local 120	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Edificio Élite de La Moda 2	Carrera 56 C # 49 A- 126 Piso 1	
Sede La 65	Carrera 65 # 103 EE-16	
San Juan de La 80	Carrera 80 # 44 - 15 / 33 / 61 Conjunto comercial	
Sótano La Alpujarra	Calle 44 # 52 - 165	
Sede Administrativa	Calle 44 A # 55 - 44, Edificio Business Plaza Piso 3 - 7 - 13	
Metrosalud Castilla	Carrera 65 # 98-115, Unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez	
Metrosalud San Javier	Calle 40 # 105-103, Unidad Hospitalaria Jesús Peláez Botero	
Metrosalud San Cristobal	Calle 63 Carrera 130 - 44	
Metrosalud San Antonio de Prado	Carrera 79 # 40 Sur-45, Unidad Hospitalaria Diego Echavarría	

RED PRESTADORA

savia SALUD EPS

RED BÁSICA

Abejorral - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Calle Circular por Carrera Calibio
8647181

Abriaquí - Occidente
ESE Hospital San Juan de Dios
Calle 10 Nº 3-24
8520027-8531020

Alejandría - Oriente
ESE Hospital Presbítero Luis Felipe Arbeláez
Carrera 19 N° 16-70 - 8660077

Amagá - Suroeste
ESE Hospital San Fernando
Carrera 51 N° 52-81- 8472926

Amalfi - Nordeste
ESE Hospital el Carmen
Calle 23 N° 23-40 - 8300053

Andes - Suroeste
ESE Hospital San Rafael
Av Medellín Nº 48-20 - 8414343

Angelópolis - Suroeste
Nueva Empresa Social del Estado Hospital la Misericordia
Calle 08 N° 07-108 - 8421146

Anorí - Nordeste
ESE Hospital San Juan de Dios
Calle Zea - 8350803

Anzá - Occidente
ESE Hospital San Francisco de Asís
Carrera 8 N° 7-29 - 8522079

Arboletes - Urabá
ESE Hospital Pedro Nel Cardona
Barrio el Deportivo - 8200026

Argelia - Oriente
ESE Hospital San Julián
Calle 31 N° 32-14 - 8650042

Armenia - Occidente
ESE Hospital San Martin de Porres
Calle 11 N° 6-69 - 8559099

Barbosa - Valle de Aburrá
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Carrera 17 N° 10-34 - 4061341

Bello - Valle de Aburrá
ESE Bellosalud (Salud Oral)
Carrera 42 N° 20 E 91
4512030 - 4482030

Belmira - Norte
ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario
Carrera 19 N° 19-93
8674147

Betania - Suroeste
ESE Hospital San Antonio
Calle 20 N° 26-173 - 8435050

Betulia - Suroeste
ESE Hospital German Vélez Gutiérrez
Calle 21 N° 15-20 Salida a Medellín
8436085

Briceño - Norte
ESE Hospital el Sagrado Corazón
Calle 11 N° 08-31- 8570089 - 8570099

Buriticá - Occidente
ESE Hospital San Antonio
Calle 08 N° 03-56 - 8527035

Cáceres - Bajo Cauca
Empresa Social del Estado Hospital Isabel la Católica
Carrera 50 N° 52-48 - 8362039

Caicedo - Occidente
ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa
Carrera 05 N° 03-23 - 8572123

Caldas - Valle de Aburrá
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Carrera 48 N° 135 Sur - 41 - 3786300

Campamento - Norte
ESE Hospital la Sagrada Familia
Calle Bolivar Nº 15-07 - 8614112

Cañasgordas - Occidente
ESE Hospital San Carlos
Carrera 31 N° 33-140 - 8564037

Caracolí - Magdalena Medio
ESE Hospital San Pio X
Calle 21 N°20 - 32 - 8336014

Caramanta - Suroeste
ESE Hospital San Antonio
Carrera 21 Bolívar N°16-33 - 8553260 EXT 110

Carepa - Urabá
ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez
Calle 70 N° 68-03 - 8236548

Carolina del príncipe - Norte
ESE Hospital San Rafael
Calle 52 B N° 54-70 - 8634043

Caucasia - Bajo Cauca
ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita
Calle 31 Carrera 18 Barrio El Palmar - 8335959

Chigorodó - Urabá
ESE Hospital María Auxiliadora
Carrera 108a N° 101a-57 - 8253658

Cisneros - Nordeste
ESE Hospital San Antonio
Calle 18 N° 17-105 - 8631841

Ciudad Bolívar- Suroeste
ESE Hospital la Merced
Calle 49 N° 36-298
8411182

Cocorná - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Cll 21 Nº 23- 45
8343685

Concepción - Oriente
ESE Hospital José María Córdoba
Carrera 19 N° 19-83
8567024

Concordia - Suroeste
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 18 N° 16-05
8447724

Copacabana - Valle de Aburrá
ESE Hospital Santa Margarita
Carrera 64 N° 48-80
4802390

Don Matías - Norte
ESE Hospital Francisco Eladio Barrera
Carrera 36a N° 29-55 - 8663737

Ebéjico - Occidente
ESE Hospital San Rafael
Barrio Vereda Fátima
8562681

El Bagre - Bajo Cauca
ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen
Calle 50 N° 46d-37
8371166 - 8372381

El Carmen de Viboral - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 31 N°19-58
5434343

El Peñol - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Transversal 7a N° 11-84
8515750

El Santuario - Oriente
Ese Hospital San Juan de Dios
Calle 49 N°41-63
5460050

Entrerríos - Norte
ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio
Carrera 13 N° 10-36 - 8670051

Envigado - Valle de Aburrá
ESE Hospital Manuel Uribe Ángel
Diagonal 31 N° 36a Sur-80
3394800

Fredonia - Suroeste
ESE Hospital Santa Lucia
Calle 69 N° 50-220 Vereda el Edén
8401101

Frontino - Occidente
ESE Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde
Carrera 27 N° 31-38 - 8595050

Girardota - Valle de Aburrá
ESE Hospital San Rafael
Carrera 16 No. 11-01
4052420 EXT 115

Gómez Plata - Norte
ESE Hospital Santa Isabel
Carrera 52 N° 48-47 - 8627964

Granada - Oriente
ESE Hospital Padre Clemente Giraldo
Calle 21 N° 25-02 - 8320102

Guadalupe - Norte
ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe
Carrera 50 N° 51-12 - 8616110

Guarne - Oriente
ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria
Carrera 52 N°52-177 - 5511313

Guatapé - Oriente
ESE Hospital la Inmaculada
Carrera 23 N° 31-35 - 8610553

Heliconia - Occidente
ESE Hospital San Rafael
Calle 22b N° 20-21 - 8549897

Hispania - Suroeste
ESE Hospital San Juan del Suroeste
Carrera Bruselas Con Calle Varsovia
8432862 - 8432180

Itagüí - Valle de Aburrá
ESE Hospital Del Sur Gabriel Jaramillo
Cll 33 Nº 50 A 25 - 3732626

Ituango -Norte
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera Quindío N° 25-54 - 8643100

Jardin - Suroeste
ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya
Calle 5 Unión N° 1-24 - 8455555

La Ceja - Oriente
Ese Hospital de la Ceja
Calle 17 N° 19-55 - 5531444

La Estrella - Valle de Aburrá
Ese Hospital la Estrella
Calle 83a Sur N° 60-45 - 3021010

La Pintada - Suroeste
ESE Hospital Antonio Roldan Betancur
Carrera 30 N° 30a-45 - 8453108

La Unión - Oriente
ESE Hospital San Roque
Calle 12 N° 11-54 - 5560619

Liborina - Occidente
ESE Hospital San Lorenzo
Cra 13 Nº 6- 21 8561826

Maceo - Magdalena Medio
ESE Hospital Marco A. Cardona
Cra. 30 No. 33-237
8640283

Marinilla - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 36 N° 28-85 - 5484044

Montebello - Suroeste
ESE Hospital San Antonio
Calle 18 N° 18-85 - 8480559

Montería - Bajo Cauca
ESE Hospital San Jerónimo
Carrera 14 N° 22-200
3104384983

Murindó - Urabá
ESE Hospital San Bartolomé
Calle 2 N° 14-20 - 8575093

Mutatá - Urabá
Ese Hospital la Anunciación
Carrera 10 N° 10-08
8578100 - 8578700

Nariño - Oriente
ESE Hospital San Joaquín
Calle 13 N°6-33 - 8680109

Necoclí - Urabá
ESE Hospital San Sebastián de Urabá
Calle 50 N° 36-37 - 8214546

Olaya - Occidente
ESE Hospital San Miguel
Carrera 10 N° 34-10 Llanadas
8551038

Peque - Occidente
ESE Hospital San Francisco
Carrera Bolivar N° 11-170
8552132

Pueblorrico - Suroeste
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Calle 32 N° 26a-38 - 849808

Puerto Nare - Magdalena Medio
ESE Hospital Octavio Olivares
Carrera 5 N° 45-103 Los Olivos
8347033

Remedios - Nordeste
ESE Hospital San Vicente de Paul
Calle 33b N° 81-61 - 8303727

Rionegro - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 48 N° 56-59 - 5313700

Sabanalarga - Occidente
ESE Hospital San Pedro
Calle 17 N° 15-94
8554209

Sabaneta - Valle de Aburrá
ESE Hospital Venancio Diaz Diaz
Carrera 46b N° 77sur-36
2889701

Salgar - Suroeste
ESE Hospital San José
Carrera 11 N° 71-41
8442020

San Andrés Cuerquia - Norte
ESE Hospital Gustavo González Ochoa
Cll. 53 No. 45-64
8618102 - 8618101

San Carlos - Oriente
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Calle 21 N° 24-58
8358794

San Francisco - Oriente
ESE Hospital San Francisco de Asís
Carrera 10 N° 09-09
8323136

San Jerónimo - Occidente
ESE Hospital San Luis Beltrán
Carrera 10 N° 23-08
8582020

San José de La Montaña - Norte
ESE Hospital Laureano Pino
Carrera 21 N° 15-11
8622663

San Juan de Urabá - Urabá
ESE Hospital Héctor Abad Gómez
Carrera 20 N° 24-20 Barrio La Floresta
8212500

San Luis - Oriente
ESE Hospital San Rafael
Calle 14 N° 10-25
8347037

San Pedro de Los Milagros - Norte
ESE Hospital Santa Isabel
Calle 43 N° 52a-109
8687610

San Pedro de Urabá - Urabá
ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz
Calle 54 N° 47-102
8205065

San Rafael - Oriente
ESE Hospital Presbítero Alonso María Giraldo
Cra 29 Nº 23 - 183 - 8586612

San Roque - Nordeste
ESE Hospital San Roque
Calle 25 N° 18-30
8656735

Santa Barbara - Suroeste
ESE Hospital Santa María
Carrera Santander N° 45-90
8463131

Santa Rosa de Osos - Norte
Corporación Hospital San Juan de Dios
Carrera 28 N° 26a-34
8608302

Santo Domingo - Nordeste
ESE Hospital San Rafael
Carrera 16 N° 18-29
8621155

Segovia - Nordeste
ESE Hospital San Juan de Dios
Campamento La Salada
8317382 - 8315992

Sonsón - Oriente
ESE Hospital San Juan de Dios
Calle 16 N° 7-151 - 8695050

Sopetrán - Occidente
ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun
Cl Benjamín Herrera Nº 11 - 53
8541555

TámesiS - Suroeste
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 10 N° 13-52
8494802

Taraza - Bajo Cauca
ESE Hospital San Antonio
Calle 26 N° 32-131 - 8365616

Tarso - Suroeste
ESE Hospital San Pablo
Carrera 18 N° 21-02 - 8458606

Titiribí - Suroeste
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera Bolívar N° 18-55 - 8482626

Toledo - Norte
ESE Hospital Pedro Claver Aguirre
Carrera 10 N°10-30 - 8619012

Turbo - Urabá
ESE Hospital Francisco Valderrama
Km 1 Salida Turbo - Apartado
8272028

Urrao - Suroeste
ESE Hospital Iván Restrepo Gómez
Carrera 32 N° 23-61 - 8502131

Valparaíso - Suroeste
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 12 N°6-31
8493160

Vegachí - Nordeste
ESE Hospital San Camilo de Lelis
Calle 49 N° 40-209
8305122-8305698-8305474

Venecia - Suroeste
ESE Hospital San Rafael
Calle 52 N° 50-82 - 8490313

Vigía del Fuerte - Urabá
ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño
Carrera 01 N° 20a-66 Barrio Puerto Caribe
8678151

Yalí - Nordeste
ESE Hospital la Misericordia

Carrera 18 N° 23-24 - 8675655

Yarumal - Norte
ESE Hospital San Juan de Dios
Carrera 23 N° 12-13 - 8539998

Yolombó - Nordeste
ESE Hospital San Rafael
Carrera 24 N° 13-466 - 8654210

Yondó -Magdalena Medio
ESE Hospital Héctor Abad Gómez
Carrera 58 N° 47b-50 - 8325050

Zaragoza - Bajo Cauca
Centro Médico Cubis Ltda
Calle 25 N°17c-1
8388312

RED ESPECIALIZADA

Apartadó - Urabá
Fundación Soma
Carrera 106 X Calle 95
8258080

Apartadó - Urabá
Promotora Clínica Zona Franca de Urabá S.A.S
Carrera 100 N° 43-770 Lt C 101
8290790

Apartadó - Urabá
Clínica de Urabá S.A
Diagonal 99e N° 106c-84
8297878

Apartadó - Urabá
Medialco Zona Franca
Carrera 100 N° 43-770 Lt C 101 Piso 3
3146321788

Apartadó - Urabá
Promotora Médica y Odontológica de Medellín - Promedan
Carrera 102 N° 103-20
4036980

Bello - Valle de Aburrá
Especialidades Médicas Metropolitanas S.A
Avenida 34 N° 51-03
4488980

Bello - Valle de Aburrá
Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 Diagonal 59-50
4481270

Bello - Valle de Aburrá
ESE Hospital Marco Fidel Suárez
Calle 44 N° 49b-90 - 4547510

Caucasia - Bajo Cauca
Clínica Pajonal S.A.S
Carrera 2 N°22b-67
8390153 - 8393452

Envigado - Valle de Aburrá
Hemo Group S.A.S
Carrera 48 N° 34 Sur- 10
4449768

Envigado - Valle de Aburrá
Nefrouros Mom
Carrera 48 N° 46a Sur-107
Piso 2 - 4799644

Envigado - Valle de Aburrá
Centro Oncológico de Antioquia S.A
Carrera 48 N° 46a Sur-107
3221024

Itagüí - Valle de Aburrá
ESE Hospital San Rafael
Carrera 51a N° 45-51
4482224 - 3700983

Itagüí - Valle de Aburrá
Angiosur 2020
Carrera 51a N° 45-51 - 6048583

La Ceja - Oriente
Clinica San Juan de Dios
Avenida San Juan de Dios la Ceja
5352020

Medellín - Valle de Aburrá
Sociedad Medica Antioqueña S.A SOMA
Calle 51 N° 45-93 - 5768400

Medellín - Valle de Aburrá
Intergastro
Calle 07 N° 39-107 Torre Medical Piso 5
3260202

Medellín - Valle de Aburrá
Coraxon S.A.S
Calle 57 N° 46-43
4447663

Medellín - Valle de Aburrá
Fundación Colombiana de Cancerología
Clínica Vida
Avenida 33 N° 63a-18
4480016

Medellín - Valle de Aburrá
Fundación Lucerito
Calle 49 N° 09b-88 Barrio Buenos Aires
2690909

Medellín - Valle de Aburrá
IPS Ambulatorias de Colombia S.A.S
Carrera 80d N° 40-37 - 5809930

Medellín - Valle de Aburrá
Fundación Instituto Neurológico de Colombia
Calle 55 N° 46-36
5766666

Medellín - Valle de Aburrá
Medicina 2000 S.A.S
Carrera 46 N° 50-28 Consul 401 Ed. La Palencia
2510606

Medellín - Valle de Aburrá
Alivium S.A.S
Carrera 38 N° 26-41 Torre 3 Local 132
4441962

Medellín - Valle de Aburrá
Programa Madre Canguro Integral LTDA
Cl 7 N° 39 -197 Consultorio 1810
Torre Intermedica - Poblado
2339497

Medellín - Valle de Aburrá
ESE Hospital la María
Calle 92 Ee 67-61
2677511-2371963

Medellín - Valle de Aburrá
Pediátricos Antioquia SAS
Calle 2 Sur N° 46-55 Consul 436
2668457

Medellín - Valle de Aburrá
Salud Reproductiva
Cll 53 N° 45 - 64 Cs 213 Edificio Thunapá
5140162 - 5120374

Medellín - Valle de Aburrá
Sodime Calle 07 N° 39-107 Cons 811
3123939-4445299

Medellín - Valle de Aburrá
Promotora Médica y Odontológica de Medellín (Promedan)
Calle 53 # 46-38 - 4036980

Medellín - Valle de Aburrá
Hospital Infantil Concejo de Medellín
Calle 72a N° 48a-20
4446425

Medellín - Valle de Aburrá
Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad De Antioquia IPS Universitaria
Carrera 52 N° 68-05 - 4447085

Medellín - Valle de Aburrá
Fundación Hospitalaria San Vicente De Paul
Calle 64 N° 51d-154
4441333

Medellín - Valle de Aburrá
Davita Calle 34 N° 45-16
3107859740

Medellín - Valle de Aburrá
ESE Hospital General De Medellín
Carrera 48 N°32-01
3847300

Medellín - Valle de Aburrá
ESE Metrosalud
Carrera 50 N° 44-27
5117505

Medellín - Valle de Aburrá
ESE Hospital Carisma
Carrera 93 N° 34aa-01
3288091

Medellín - Valle de Aburrá
Universidad Pontificia Bolivariana
Clínica Universitaria Bolivariana
Carrera 72a N° 78b-50
4455906 - 4455907

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica Medellín S.A
Carrera 65b N° 30-95
4446152

Medellín - Valle de Aburrá
Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S
Calle 49 N° 35-61 - 2151000

Medellín - Valle de Aburrá
Centro Cardiovascular Colombiano
Clínica Santa María
Calle 78b N° 75-21 - 3227090 EXT 4153

Medellín - Valle de Aburrá
Unidad Video Diagnostica de la Mujer S.A.S
Cl 19a N° 44 - 25 Cons: 2120
Salud y Servicios Ciudad del Río
4442588

Medellín - Valle de Aburrá
Unidad Estomatológica S.A Las Vegas
Calle 02 Sur N° 46-55 Local 120
4440840

Medellín - Valle de Aburrá
Digestivas S.A.S. -Enfermedades Digestivas
Calle 33 N° 78-98 Consultorio 707
4116549

Medellín - Valle de Aburrá
Audiocom
Carrera 43a N° 14-27 Ofi 204
3791900

Medellín - Valle de Aburrá
Instituto del Corazón S.A.S
Circular 73 Transversal 39-37
3207242

Medellín - Valle de Aburrá
Cardioestudio S.A.S
Carrera 46 N° 02 Sur-45 Cons 356
4444941

Medellín - Valle de Aburrá
Instituto Cardiovascular y de Estudios Especiales las Vegas S.A - INCARE
Carrera 46 N° 02 Sur-45
3119495

Medellín - Valle de Aburrá
Asociación Medellín de Lucha Contra el Cáncer Medicancer
Carrera 51d N° 67-60
4484411

Medellín - Valle de Aburrá
Instituto de Cancerología S.A.S
Diagonal 75b N° 2a-80 140
3409393

Medellín - Valle de Aburrá
Fundación Hospital Infantil Santa Ana
Calle 14 N° 43b-146
4441101

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica del Prado S.A
Calle 19a N° 44-25
5765700

Medellín - Valle de Aburrá
Casa del Buen Dios
Cra 50 Nº 63 -136
2924999

Medellín - Valle de Aburrá
Camilo Martínez Endocrinología S.A.S
Calle 19a N° 44-25
4233302

Medellín - Valle de Aburrá
Asociación Profamilia
Calle 54 N° 43-47
5766040

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica Noel - Calle 14 N° 43b-146
4481333

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica Conquistadores
Carrera 64b N° 34-57
6052252

Medellín - Valle de Aburrá
Hospital Pablo Tobón Uribe
Calle 78b N° 69-240
4459000 - 4459425

Medellín - Valle de Aburrá
IPS Salud Antioquia Ltda
Carrera 07 N° 47-20
8327642

Medellín - Valle de Aburrá
Nacer Sano
Diagonal 20c N° 12-68 4to Piso
8390668 - 3126630077

Montería - Bajo Cauca
Fundación Amigos de la Salud (Montería)
Calle 27 N° 11-35
7917725 - 7814842

Montería - Bajo Cauca
Centro Cardio Infantil IPS SAS
Calle 27 N° 9-21 - 7901195

Rionegro - Oriente
Sociedad Medica Rionegro S.A
Calle 38 Carrera 54a-35
5699999

Rionegro - Oriente
Serviucis
Carrera 48 N° 56-59 Piso 2
5661619

Rionegro - Oriente
Gastroriente
Calle 42 Carrera 56-39 Bloque 2 Consul 305
5690383

Rionegro - Oriente
Hospital San Vicente Fundación
Vereda la Convención Vía Aeropuerto
Llano Grande Km 2,3 - 5360859

San Vicente - Oriente
Hospital del municipio de San Vicente
Avenida Carvajal N° 31-36
8544100

APOYO DIAGNÓSTICO

Medellín - Valle de Aburrá
Apoyo Diagnostico de Colombia S.A.S
Carrera 43a N° 09 Sur-91 Of 1201
3669878

Medellín - Valle de Aburrá
Departamento de Radiología S.A
Calle 51 N° 45-93 Oficina 309
4032585

Medellín - Valle de Aburrá

Servicios de Salud San Vicente Fundación
Carrera 81 N° 30a-99
5203130

Medellín - Valle de Aburrá
Pro-Diagnostico S.A
Transversal 06 N° 45-18 - 4443231

Medellín - Valle de Aburrá
Diagnosticarte S.A.S
Calle 19 N° 44-25 Lc 210
4449411

Medellín - Valle de Aburrá
Escenografía Neurológica S.A
Calle 59 N° 50a-14 - 4445690

AUTOINMUNES / DIABETES

Medellín - Valle de Aburrá
Art Medica S.A.S
Calle 33 N° 74b-113 Piso 3 - 4444994

FARMACODEPENDENCIA

Medellín - Valle de Aburrá
Fundación la Luz
Calle 33 N° 74e-149
3015644328

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Caldas - Valle de Aburrá
Salud Y Mujer IPS S.A.S
Carrera 50 N° 127 Sur- 61
Edificio Punto Centro- Consul 401-402
3521060

LABORATORIO CLÍNICO

Apartadó - Urabá
Laboratorio Unlab
Calle 103 N° 97-80
8285196

Bello - Valle de Aburrá
B. Braun Avitum S.A.S
Diagonal 50a #38-20 Piso No.4
Centro Empresarial Tierragro - 7449484

El Retiro - Oriente
Fundación Hospital San Juan De Dios
Cll. 18 Nº 21-103 - 5410055

Bello - Valle de Aburrá
Laboratorio Médico Echavarría S.A.S
Carrera 46 N° 14-175 - 4444343

Medellín - Valle de Aburrá
Gencell Pharma S.A.S
Carrera 18 N° 82-15 Bogota D.C
7425961 - 3138689089

Bello - Valle de Aburrá
Adilab Ayudas Diagnosticas y Laboratorio Clínico S.A.S
Calle 49 N° 45-81 Piso 3
4443582

HOGAR DE PASO

Medellín - Valle de Aburrá
Hogar de Paso Santa Teresita S.A.S
Calle 61 N° 50-56
2994094 - 3661159 - 3008260967

HEMOFILIA

Medellín - Valle de Aburrá
Unión Temporal Gestión Integral Atención de Hemofilia
Carrera 48 N° 24-104 - 6054949

MEDICINA DOMICILIARIA

Medellín - Valle de Aburrá
Intisalud IPS S.A.S
Calle 24 N° 43g-24
5607180 - 2654180 - 2655955

MEDICAMENTOS

Medellín - Valle de Aburrá
Audifarma
Calle 105 N° 14-140 (Pereira-Risaralda)
3137800

Medellín - Valle de Aburrá
Helpharma S.A
Cra 43a Nº 34-95 Local 1101 Torre Sur
4037510

SUMINISTRO MEDICAMENTOS

Medellín - Valle de Aburrá
Cooperativa de Hospitales de Antioquia
COHAN Carrera 48 N° 24-104
6054949

ODONTOLOGÍA

Bello - Valle de Aburrá
Odontovida S.A.S
Carrera 66a N° 35a-04 - 4270016
Medellín - Valle de Aburrá

Preventiva Salud Medellín
Calle 45 E N° 73-34
3221415

OFTALMOLOGÍA

Apartadó - Urabá
Oftalmoservicios IPS
Calle 103 N° 97-101-107
8287020

Caldas - Valle de Aburrá
Visión Total S.A.S Sede Procaren
Carrera 48 N° 135 Sur-75
7822606 - 7827222

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica Clofán
Carrera 48 N° 19a-40
4440090

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica Clodel
Transversal 74 N° C1-23
4441366

Medellín - Valle de Aburrá
Visión Integrados
Calle 32f N° 60b-28
3005459845

Medellín - Valle de Aburrá
Clínica de Especialidades Oftalmológicas
Calle 25 Sur N° 46-220
4480408

Medellín - Valle de Aburrá
Soluciones Oftálmicas Gustavo Aguirre
Calle 51 # 45-93 Cons 328
5138463

OPTOMETRÍA

Medellín - Valle de Aburrá
I.P.S. Óptica la Plazuela S.A.S.
Carrera 47 N°49-69
5129146

Medellín - Valle de Aburrá
Center Visión S.A.S.
Carrera 65 Calle 49b-21 Int 102
2605824

Medellín - Valle de Aburrá
Avilés Optical S.A.S
Calle 57 N° 50-36 - 511848

RED VIH

Medellín - Valle de Aburrá
Sociedad Integral de Especialistas en Salud S.A.S
Carrera 45 N° 29-19
6045515

Medellín - Valle de Aburrá
ESE Hospital la María
Calle 92 Ee 67-61
2677511 - 2371963

SALUD MENTAL

Bello - Valle de Aburrá
ESE Hospital Mental de Antioquia
Homo
Calle 38 N° 55-310
4448330

Medellín - Valle de Aburrá
Hogar Psiquiátrico Pensando en Ti S.A.S
Calle 56 N° 36-72
5898504

Montería - Bajo Cauca
Cambia tu Vida IPS S.A.S
Calle 10a N° 26-02
3146667695

Indicadores de calidad de la EPS

INDICADORES DE CALIDAD DE LA EPS AÑO 2020 - CARTA DE DESEMPEÑO (RESOLUCIÓN 0229 DE 2020)

Indicador	Resultado Savia Salud EPS	Media Nacional	Unidad de medida	Fecha de corte	Análisis
Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años.	48,30%	37,30%	Porcentaje	2017*	"Esto significa que en promedio en el país se logra identificar y captar el 37,3% de los pacientes con hipertensión arterial -HTA para su consecuente estudio y manejo, mientras que Savia Salud EPS ha logrado identificar y captar el 48,30% de los usuarios susceptibles de padecer HTA. Esto indica que la identificación de la enfermedad es oportuna, logrando ofrecer un adecuado manejo multidisciplinario, evitando así complicaciones posteriores como Enfermedad Renal Crónica, Accidente Cerebrovascular, Insuficiencia Cardiaca, entre otras."
"*Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo decáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes"	93,50	57,51	Días	2017*	Esto significa que en promedio en el país trascurren 57,51 días entre la remisión de pacientes que se presume padecen de cáncer de mama y la confirmación efectiva de que lo padecen, mientras que en Savia Salud EPS ese tiempo fue de 93,50 días.
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	1,62	3.88	Días	2020	Savia Salud EPS asigna una cita de medicina general en 1.62 días en promedio para sus afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, mientras que el tiempo que tardan todas las EPS del país es de 3.88 días en promedio.
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS.	99.6%	>90%	Porcentaje	2020	Del 100% de los afiliados encuestados, el 99.6% se enuentran satisfechos con la EPS.

Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
*Los Indicadores a y b se presentan con resultados del Observatorio Nacional de calidad los cuales se encuentran actualizados al 2017.

Para la vigencia 2020 la Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años, fue del 141,17% y el Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes es de 68,70 días.

Indicadores de calidad de la IPS

Indicadores de calidad de las IPS, que hacen parte de la red de la EPS.

Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	EPS	Media Nacional	Explicación
Proporción de cancelación de cirugía.	<3%	Porcentaje	3.95	1.61	En las IPS de la red de Savia Salud EPS del total de cirugías programadas fueron canceladas el 3.95%, mientras que las IPS del país cancelaron el 1.61%. Este indicador trata sobre las cirugías programadas en el quirófano que son canceladas por causas atribuibles a las IPS. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	3 días	Días	1.95	3.88	Las IPS de la red de Savia Salud EPS se demoran en promedio desde la solicitud hasta la asignación de una cita con medicina general 1.9 días, mientras que el tiempo que tardan todas las IPS del país es de 3.8 días en promedio. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general.	3 días	Días	2.04	4.12	Las IPS de la red de Savia Salud EPS se demoran en promedio desde la solicitud hasta la asignación de una cita con odontología general 2.0 días, mientras que el tiempo que tardan todas las IPS del país es de 4.1 días en promedio. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.	15 días	Días	5.38	9.67	Las IPS de la red de Savia Salud EPS se demoran en promedio desde la solicitud hasta la asignación de una cita con medicina interna 5.3 días, mientras que el tiempo que tardan todas las IPS del país es de 9,6 días en promedio. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	5 días	Días	3.05	8.76	Las IPS de la red de Savia Salud EPS se demoran en promedio desde la solicitud hasta la asignación de una cita con pediatría 3 días, mientras que el tiempo que tardan todas las IPS del país es de 8.7 días en promedio. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología.	5 días	Días	4.57	8.54	Las IPS de la red de Savia Salud EPS se demoran en promedio desde la solicitud hasta la asignación de una cita con ginecología 4.5 días, mientras que el tiempo que tardan todas las IPS del país es de 8.5 días en promedio. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II	30 minutos	Minutos	22.12	20.94	Las IPS de la red de Savia Salud EPS tienen un tiempo de espera para la atención médica urgente de 22.12 minutos, mientras que todas las IPS del país tardan 20.9 minutos para brindar la atención inicial de urgencias. Para más información consultar el siguiente enlace http://rssvr2.-sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/

Fecha de corte: 20 de diciembre de 2020

INDICADORES DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Los resultados de los indicadores de calidad de las IPS que hacen parte de la red de prestación de servicios de salud de Savia Salud EPS, se encuentran disponibles en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud para consulta de nuestros aliados. Ingresa a: www.supersalud.gov.co: Portal Usuario - Delegadas - Supervisión Institucional - Dirección Delegada Supervision Institucional - Estadísticas IPS - Estadísticas en Salud IPS.

POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO (RANKING)

EPS	CÓDIGO	RANKING TOTAL 2018	RANKING OPORTUNIDAD	RANKING SATISFACCIÓN	RANKING ACCESO
COMFASUCRE	CCF033	1	1	1	2
CCF DE LA GUAJIRA	CCF023	2	2	2	1
COMFACOR	CCF015	3	3	8	3
COMFAORIENTE	CCF049	4	4	6	5
COOSALUD EPS	ESS024	5	12	4	6
CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	CCF055	6	5	10	9
ECOOPSOS ESS	ESS091	7	9	5	10
AMBUQ ARS	ESS076	8	7	3	19
COMPARTA	ESS133	9	10	9	8
ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	ESS207	10	15	11	4
SAVIA SALUD EPS	CCF002	11	11	7	11
COMFAMILIAR HUILA	CCF024	12	8	16	12
EMSSANAR ESS	ESS118	13	20	12	13
NUEVA EPS	EPS037	14	14	15	18
CCF DE NARIÑO	CCF027	15	6	19	16
COMFABOY	CCF009	16	17	14	20
ASMET SALUD	ESS062	17	25	13	14
COMFACUNDI	CCF053	18	18	18	17
A.R.S. CONVIDA	EPS022	19	16	17	24
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF007	20	22	20	7
CAPRESOCA EPS	EPS025	21	21	21	15
COMFAMILIAR CHOCÓ	CCF102	22	13	25	21
CAPITAL SALUD EPS	EPSS34	23	23	22	22
EMDISALUD E.S.S.	ESS002	23	19	23	23
SALUDVIDA E.P.S. S.A	EPS033	25	24	24	25
CAFÉSALUD EPS	EPS003	26	26	26	26

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MARZO 2018

Ranking de IPS según cuenta de Alto Costo: el Ranking de las IPS con los mejores resultados en la Gestión del Riesgo y la mejor Calidad del reporte de datos de las enfermedades de alto costo se encuentra disponible para consulta de nuestros afiliados, ingresa a: https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Ranking_IPS_2019.pdf

IPS ACREDITADAS

IPS ACREDITADAS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SAVIA SALUD EPS

Savia Salud EPS cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad que promueve el mejoramiento continuo de sus procesos. Dentro de su red de prestadores, Savia Salud EPS, cuenta con Instituciones acreditadas, las cuales se mencionan a continuación:

- Clínica Universitaria Bolivariana
- Fundación San Vicente de Paúl - Centros Especializados
- Fundación San Vicente de Paúl - Hospital Universitario
- Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE
- Hospital Pablo Tobón Uribe

Enlace de verificación: https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/instituciones prestadoras-de-salud-ips-acreditadas.aspx

CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES

Total de cartera vencida de la EPS por edades

VENCIMIENTO	VALOR	PROPORCIÓN	EXPLICACIÓN
Por Vencer	$ 1.215.233.419	0,45%	A diciembre de 2020, la proporción de las cuentas por vencer tuvo una participación de 0,45% con relación al total de las cuentas por pagar a proveedores.
Entre 1 a 60 días	$ 113.353.071.157	41,71%	A diciembre de 2020, la proporción de las cuentas entre 1 a 60 días tuvo una participación de 41,71% con relación al total de las cuentas por pagar a proveedores.
Entre 61 a 180 días	$ 84.695.067.580	31,16%	A diciembre de 2020, la proporción de las cuentas entre 61 a 180 días tuvo una participación de 31,16% con relación al total de las cuentas por pagar a proveedores.
Entre 181 a 360 días	$ 38.183.333.054	14,05%	A diciembre de 2020, la proporción de las cuentas entre 181 a 360 días tuvo una participación de 14,05% con relación al total de las cuentas por pagar a proveedores.
Mas de 360 días	$ 34.336.653.352	12,63%	A diciembre de 2020, la proporción de las cuentas a más de 360 días tuvo una participación de 12,63% con relación al total de las cuentas por pagar a proveedores.
TOTAL	**$ 271.783.358.562**	**100%**	

COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

Cuotas **Moderadoras** y **Copagos** 2021

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente 2021

$ 908.526

Salario Mínimo Legal Diario Vigente 2021

$ 30.284

Régimen **Subsidiado**

Cuota Moderadora 2021

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud **no se cobran cuotas moderadoras**.

Copagos 2021

El valor del COPAGO para los afiliados del Régimen Subsidiado son los siguientes:

TOPES	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO COPAGO 2021	INCREMENTO 2021/2020
Valor Máximo por Evento	10,00%	$ 454.263	3,50%
Valor Máximo por Año		$ 908.526	3,50%

Régimen **Contributivo**

Cuota Moderadora 2021

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2021	INCREMENTO
Menor a 2 SMLMV	11,70%	$ 3.500	2,94%
Entre 2 y 5 SMLMV	46,10%	$ 14.000	3,70%
Mayor a 5 SMLMV	121,50%	$ 36.800	3,37%

• (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 1785 de 2020.
• (2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente.

Copagos 2021

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO (2)	VALOR MÁXIMO POR AÑO (3)	INCREMENTO 2021/2020
Menor a 2 SMLMV	11,50%	$ 260.747	$ 522.402	3,50%
Entre 2 y 5 SMLMV	17,30%	$ 1.044.805	$ 2.089.610	3,50%
Mayor a 5 SMLMV	23,00%	$ 2.089.610	$ 4.179.220	3,50%

• (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 1785 de 2020.
• (2) Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.
• (3) Año calendario, agregado de copagos del 1° de Enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

CUOTAS MODERADORAS

Las cuotas moderadoras se aplicarán a los beneficiarios y cotizantes del regimen contributivo a los siguientes servicios:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.

2. Consulta externa por médico especialista.

3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.

4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas.

5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.

La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.

6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

COPAGOS

En el régimen contributivo los copagos deben ser aplicados a los beneficiarios en todos los servicio cubiertos por el PBS, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.

2. Programas de control de atención materno infantil.

3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.

4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.

5. La atención inicial de urgencias: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º del Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

6. Los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras.

NOTA:

Adicionalmente, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por leyes especiales.

COPAGOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

En el régimen subsidiado, la atención con cualquier servicio, actividad, procedimiento e intervención incluido en el PBS será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para las siguientes poblaciones:

1. Niños durante el primer año de vida.

2. Población con clasificación 1 (uno) mediante encuesta Sisbén (cualquier edad).

3. Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al Sisbén, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel 1 del Sisbén tales como:

- Población infantil a cargo del ICBF.
- Población habitante de calle.
- Población víctima de conflicto armado.
- Población indígena.
- Población desmovilizada.
- Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social.
- Población rural migratoria.
- Población ROM.

4. El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta Sisbén, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel 1 del Sisbén.

La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos en el régimen subsidiado para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios:

1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones.

2. Servicios de promoción y prevención.

3. Programas de control en atención materno infantil.

4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.

5. Enfermedades catastróficas o de alto costo.

6. La atención inicial de urgencias: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º de la Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

7. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el PBS y consulta de urgencia.

8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

SANCIONES

Fecha de apertura	Radicado del expediente	Motivo del proceso sancionatorio	Valor de la sanción proyectada	Última actuación procesal	Valor de la provisión contable	Estado actual del proceso
9/10/2019	**0910201900469**	Evaluación del primer trimestre 2018 (enero a marzode 2018) - teniendo en cuenta la distribución del indicador de desempeño en atenciónal usuario trimestral para las EPS en cada regimen, SAVIA SALUD EPS durante el trimestre analizado obtuvo calificación 1, siendo esta la peor calificaciOn que puede obtener una EPS.	68.139.450	Presentación del recurso de reposición y en subsido apelación.	55.640.818	Estudio de recursos.
16/09/2020	**0910202000401**	Incumplimiento de la orden judicial proferida a través de acción de tutela, falla en la prestación del servicio de salud del menor Julian Emmanuel A.	N/A	Rendición de explicaciones.	N/A	Estudio de la rendición de explicaciones.
18/01/2021	**0910201900973**	"Presunto incumplimiento de lo señalado en el literal e) del artículo 1.2.2.3- Componente de aseguramiento del literal a) del Capítulo III – Modificaciones, el Capítulo VII- Reporte de información y el numeral 2- Anexo Técnico Archivo Tipo Servicios Contratado del Capítulo VIII- Anexos técnicos, de la circular 008 de 2018, en razón de que presuntamente no reportó archivo ST011 correspondiente al segundo trimestre de 2019 (cuya fecha máxima de reporte era el 20 de julio de 2019) y al cuarto trimestre de 2019 (cuya fecha máxima de reporte era el 20 de enero de 2020, incurriendo con dicho actuar en las conductas descritas como vulneradoras del Sistema General de Seguridad social en Salud (...) al no reportar la información de manera importuna e incumplir las instrucciones impartidas por esta entidad."	N/A	Presentación de los alegatos de conlusión.	N/A	Estudio de los alegatos de conclusión.
16/04/2021	**0910202100190**	"(...) Presunto incumplimiento de lo dispuesto en el Numeral 17 del artículo 130 de la ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la ley 1949 de 2019: Artículo 130. Infracciones administrativas la superintendencia Nacional impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: 17.Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la superintendencia Nacional de Salud"	N/A	Rendición de explicaciones.	N/A	Estudio de la rendición de explicaciones.
27/05/2021	**0910202100357**	Presunto incumplimiento a los criterios establecidos en la Sentencia T760.	N/A	Rendición de explicaciones.	N/A	Estudio de la rendición de explicaciones.

Porque tener salud es natural

VIGILADO Supersalud

savia®
SALUD EPS

Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente del
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Calle 44 A No. 55 - 44, Edificio Business Plaza, Piso 13

Línea de Atención Medellín (4) 460 16 74
Línea gratuita 018000423683 opción 1

Correo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com

Síguenos: Savia Salud EPS @saviasaludeps @saviasaludeps
Savia Salud EPS Savia Salud EPS

Medellín - Antioquia

www.saviasaludeps.com

AU-OD01 / Versión: 03
Fecha: 04/10/2021