
	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 1 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL EVENTO: CAPACITACIÓN SOBRE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS			
ORIGEN: INTERNO		DICTADO POR: Javier Tamara Representante EPS SANITAS	
FECHA: 18-02-2023	LUGAR: LADMEDIS IPS	DURACIÓN: 2 HORAS	
OBJETIVO			
Capacitar a la Alianza de usuarios sobre carta de deberes y derechos de los afiliados y pacientes en el sistema general de seguridad social en salud y carta de desempeño de Eps Sanitas			
BREVE EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO			
Siendo las 9:30 a.m. se da inicio a la capacitación dirigida por Javier Tamara, representante de la EPS SANITAS, estando presentes en sala miembros de la alianza de usuarios, psicóloga encargada del área de participación social y líderes administrativos de Ladmedis Ips. Por medio de presentación de diapositivas el funcionario encargado de la capacitación brindo información detallada sobre la carta de deberes y derechos de los afiliados y pacientes en el sistema general de seguridad social en salud y carta de desempeño de Eps Sanitas. Siendo así, explico a los presentes lo siguiente:			
Derechos y Deberes			
Derechos			
Todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, y sus beneficiarios tienen derecho a:			
<ul style="list-style-type: none"> a. Atención Médica Accesible, Idónea, de Calidad y Eficaz b. Protección a la Dignidad Humana c. A la Información d. A la Autodeterminación, Consentimiento y Libre Escogencia e. A la Confidencialidad f. A la Asistencia Religiosa 			
Capítulo de deberes			
Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:			
<ul style="list-style-type: none"> a. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad. b. 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. c. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. 			

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 2 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

- d. 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.
- e. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.
- f. Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- g. Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- h. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.
- i. 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.

Canales de Atención al Afiliado

Tus opiniones, felicitaciones, sugerencias o inquietudes son importantes para nosotros, por eso ponemos a tu disposición los siguientes canales.

Asesor de Oficina en Línea

Los servicios que te brindamos en las oficinas de atención al afiliado, también los podrás recibir vía chat con nuestros asesores en línea – consulta en nuestra página web.

Ana María ChatBot

Comunícate con Ana María, tu asistente virtual en salud por chat web o WhatsApp +57 3202550525 para recibir información y poder orientarte, Ana María te acompaña las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

APP Móvil EPS Sanitas

Ponemos a tu disposición una APP móvil disponible para iOS y Android, para que disfrutes de nuestros servicios. Puedes acceder las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

Contáctenos web


En esta sección podrás dejarnos tus solicitudes escogiendo la opción “Solicitudes de información”, o “Sugerencias, felicitaciones e inconformidades” o “Consultar PQR”. Recuerda que nuestra página web está disponible las 24 horas del día.

Presencial

Puedes acercarte a cualquiera de nuestras oficinas de atención al afiliado para dejarnos tus comentarios, felicitaciones, quejas o reclamos. Para conocer el horario de la oficina ingresa [www.epssanitas.com /red](http://www.epssanitas.com/red) de atención/ oficinas.

Línea telefónica

Comunícate a través de nuestra línea de atención marcando al #936 para operadores Tigo, Claro y Movistar, al (601) 3759000 en Bogotá o desde un teléfono fijo a nuestra línea nacional 018000919100 las 24 horas del día.

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES		MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN		Página 3 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

Participación social

Como afiliado usted cuenta con los siguientes mecanismos para exigir el cumplimiento de los derechos frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- Página Web: www.epssanitas.com.
- Línea de atención telefónica.
- Atención personalizada en los puntos de atención de EPS Sanitas.
- Asociación de Usuarios Sanitas.
- Veeduría en Salud.

Asociación de Usuarios

La Asociación de Usuarios Sanitas la conforman afiliados a nuestra EPS y su objetivo principal es velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Puede ser miembro de la Asociación cualquier afiliado de EPS Sanitas, siempre que cumpla con lo señalado en la Ley 850 de 2003 (Artículo 19) en cuanto a inhabilidades, impedimentos e incompatibilidades que para tal efecto establece la norma que reglamenta las veedurías ciudadanas.

Para afiliarse a la Asociación de Usuarios Sanitas o para enviar sus inquietudes pueden contactarse a través de los siguientes medios:

- Correo electrónico: info@asociacionusuariossanitas.com
- Página Web www.asociacionusuariossanitas.com

Rendición de Cuentas


EPS Sanitas realiza anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas en donde presenta el resultado de la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones de usuarios respectivas y las acciones tomadas.

Los afiliados son convocados a través de anuncio publicado en un diario de amplia circulación y en la página web www.epssanitas.com. El informe presentado en la audiencia de rendición de cuentas se publica en el micro sitio de rendición de cuentas ubicado en la página web de EPS Sanitas, para que los afiliados puedan acceder y conocer el resultado de la gestión. Así mismo, se reporta a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos estipulados en la normatividad vigente.

Carta de desempeño de EPS Sanitas S.A.

A continuación, se presenta la carta de desempeño de EPS Sanitas en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Indicadores de Calidad de EPS Sanitas.
2. Indicadores de Calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
3. Posición en el ordenamiento (ranking).
4. Acreditación.
5. Comportamiento como pagador de servicios.

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 4 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

6. Sanciones.


El sr. Javier Tamara, finaliza invitando a todas las personas presentes para que participen activamente de estos espacios de Participación Social en Salud.


Finalmente, los participantes realizaron preguntas de interés general, siendo respondidas en su totalidad por parte del funcionario de la EPS SANITAS. Se da por terminado el encuentro a las 11:00 a.m. de forma satisfactoria.

METODOLOGÍA	RECURSOS
Socialización, presentación de diapositivas	Humanos, logísticos y tecnológicos
IMPACTO / RESULTADO ESPERADO	
Los miembros de la Alianza de usuarios de Ladmedis Ips conozcan sobre carta de deberes y derechos de los afiliados y pacientes en el sistema general de seguridad social en salud y carta de desempeño de Eps Sanitas, así mismo como los mecanismos de participación social con los que cuenta su EPS	
MÉTODO / MECANISMO DE EVALUACIÓN DE EFICACIA	
Al finalizar la jornada se abre espacio de preguntas y observaciones sobre la temática desarrollada. Se despejan dudas e inquietudes.	

IMPACTO / RESULTADO OBTENIDO / OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Los miembros de la Alianza de Usuarios, psicóloga y líderes administrativos de Ladmedis Ips ampliaron su conocimiento con respecto a carta de deberes y derechos de los afiliados y pacientes en el sistema general de seguridad social en salud y carta de desempeño de Eps Sanitas, así mismo como los mecanismos de participación social con los que cuenta su EPS.

NOMBRE DEL RESPONSABLE: KATHERINE CUADROS	FIRMA DEL RESPONSABLE: 
---	--

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 5 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

ANEXOS


Desde el Área de Participación Social de Ladmedis IPS tenemos el gusto de invitarlos a la apertura de actividades del año 2023, contaremos con la participación de representantes de la EPS **SANITAS**.

Fecha: 18 de febrero del 2023
Lugar: Ladmedis IPS Caobos
Cll 17# OE-19 Barrio Caobos
Hora: 9: 00 am

Tu presencia es muy importante para nosotros
Te Esperamos!!



Oficio de invitación

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES		MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN		Página 6 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

01 **Glosario**

Ras: Rutas integrales de atención.

S

SAT: Sistema de afiliación transaccional.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

T

Traslados: Son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tecnología de Salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios o procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

Triaje: Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

U

UPC: Unidad de pago por capitación.

Fuente: Resolución 2292 de 2021



02 **Derechos y Deberes**

2.1. Derechos

Todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, y sus beneficiarios tienen derecho a:

Atención Médica Accesible, Idónea, de Calidad y Eficaz

- a. Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, bajo el cumplimiento de las normas que otorgan el derecho, con la notificación por parte de la EPS, del comportamiento de los pagos a la seguridad social en salud y su efecto en el reconocimiento de la misma.
- b. Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.
- c. 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.
- d. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.
- e. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo a su enfermedad o condición, respetando los deseos del paciente,

incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada, la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.

- f. Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.
- g. 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.
- h. Obtener autorización por parte de la EPS para valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.

- i. Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- j. Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.
- k. Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de descargas 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.
- l. Acreditar su identidad mediante el documento que corresponda, de acuerdo a su edad o nacionalidad, expedido por la entidad competente en la materia bien sea por medio físico o con el mecanismo tecnológico dispuesto para tal fin. 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.
- m. Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.
- n. Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Protección a la Dignidad Humana

- a. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligado a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- b. Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social y su intimidad, así como las opiniones que tenga.
- c. Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
- d. 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 pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos o cuotas moderadoras.
- e. 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.



A la Información

- a. 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.
- b. 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 estos y el pronóstico de su diagnóstico.
- c. 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.



INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

d. Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de la 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.

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

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



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

h. 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 el Ministerio de Salud y Protección Social.

A la Autodeterminación, Consentimiento y Libre Escogencia

a. Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad.

Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

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

c. 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.



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

e. 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.

f. 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.

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

h. 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.

i. Cambiar del régimen contributivo al subsidiado, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la inscripción ante la EPS, cuando pertenezca a las categorías A, B o C de la metodología IV de la encuesta del SISBEN o a las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016.

A la Confidencialidad

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

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

c. Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o se remita por medios electrónicos si así lo autoriza, en este caso el envío será gratuito.



prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.

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

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

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

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

i. 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.

Derechos en lo concerniente a morir dignamente

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

b. 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, enfermedad terminal, o agonia, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.

c. Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal.

d. Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y como estas 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.

e. 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 es entregada la misma.

f. 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 decidir a quien es entregada la misma.

g. Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.

h. Solicitar que sean readequados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.

i. 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/o tratamientos.



INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

Canales de Atención al Afiliado

Tus opiniones, felicitaciones, sugerencias o inquietudes son importantes para nosotros, por eso ponemos a tu disposición los siguientes canales.



Asesor de Oficina en Línea
Los servicios que te brindamos en las oficinas de atención al afiliado, también los podrás recibir vía chat con nuestros asesores en línea - consulta en nuestra página web.



Ana María ChatBot
Comunícate con Ana María, tu asistente virtual en salud por chat web o WhatsApp +57 3202550525 para recibir información y poder orientarte. Ana María te acompaña las 24 horas del día, los 7 días a la semana.



APP Móvil EPS Sanitas
Ponemos a tu disposición una APP móvil disponible para iOS y Android, para que disfrutes de nuestros servicios. Puedes acceder las 24 horas del día, los 7 días a la semana.



Contáctenos web
En esta sección podrás dejarnos tus solicitudes escogiendo la opción "Solicitudes de información", o "Sugerencias, felicitaciones e inconformidades" o "Consultar PQR". Recuerda que nuestra página web está disponible las 24 horas del día.



Presencial
Puedes acercarte a cualquiera de nuestras oficinas de atención al afiliado para dejarnos tus comentarios, felicitaciones, quejas o reclamos. Para conocer el horario de la oficina ingresa www.epssanitas.com/red de atencion/ oficinas.



Línea telefónica
Comunícate a través de nuestra línea de atención marcando al #936 para operadores Tigo, Claro y Movistar, al (601) 3759000 en Bogotá o desde un teléfono fijo a nuestra línea nacional 018000919100 las 24 horas del día.



¿A quién puede afiliarse el cotizante?

- a. Cónyuge o compañero(a) permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo.
- b. Hijos menores de 25 años, siempre y cuando dependan económicamente del afiliado cotizante.
- c. Hijos de cualquier edad, si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado cotizante.
- d. Los hijos del cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo, que se encuentren en las situaciones definidas anteriormente.
- e. Los hijos de los beneficiarios, hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición.
- f. Los hijos menores de 25 años y los hijos de cualquier edad con incapacidad permanente, que como consecuencia de fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de éste.
- g. A falta de cónyuge y de hijos, podrán ser beneficiarios los padres del afiliado que no estén pensionados y que dependan económicamente del cotizante.
- h. El cotizante podrá inscribir en su núcleo familiar mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación-UPC Adicional, a otras personas que tengan la condición de familiares que se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tales como: hijos mayores de 25 años de edad; padre o madre cuando no puedan ser inscritos como beneficiarios, hermano(a)s, abuelo(a)s, sobrino(a)s, tío(a)s, primo(a)s, suegro(a), yerno/nuera, cuñado(a)s, abuelos del cónyuge si dependen económicamente de él y no cumplen las condiciones para ser cotizantes o beneficiarios en el Régimen Contributivo.

03 Plan de Beneficios

A partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015 el afiliado tiene derecho a todos los servicios y tecnologías que a juicio del médico tratante requiera, esto es 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.

3.1. Condiciones para la afiliación al SCSSS y traslados de EPS

¿Quiénes se pueden afiliarse como cotizantes?

Todas las personas vinculadas a través de un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

• **Contáctanos:** A través de la página web nuestros afiliados nos pueden contactar, en la sección "Contáctanos".

• **Correo electrónico:** Los afiliados reciben información a través de este canal a cerca de las novedades y temas de interés general como red de atención, campañas y normatividad.

• **APP:** en la APP puede realizar, solicitud, consulta y cancelación de citas médicas en puntos propios para (medicina y odontología general, pediatría y planificación familiar); solicitud y consulta de autorizaciones, consulta de red de oficinas y consulta de directorio médico.

• **Asesor de oficina en línea:** Este canal ubicado en nuestra página web permite acceder a los servicios que brindan las oficinas de atención al afiliado, sin realizar desplazamientos, esto a través de chat, llamada o video llamada; un asesor podrá generar autorizaciones de servicios, revisar estado de afiliación, estado de cartera, acceder a información general y conocer cómo gestionar incapacidades y licencias.

• **Línea de atención:** Línea de atención: nuestros afiliados pueden comunicarse con la línea de atención gratuita 01 8000 919100 a nivel nacional, al #936 desde los operadores tigo, claro y movistar o al 3759000 en Bogotá, las 24 horas del día, los 7 días de la semana en donde recibirá orientación general para el acceso al servicio, información sobre su afiliación, información acerca de profesionales y centros médicos adscritos, información sobre la red de urgencias, oficinas, centros médicos, farmacias, recepción de inquietudes, sugerencias o reclamos e información sobre asignación de citas médicas y odontológicas.

• **Atención personalizada en los puntos de**

atención: EPS Sanitas cuenta con oficinas a nivel nacional donde puede acceder a los servicios de: Asesoría comercial, trámite de afiliaciones, autorización de servicios médicos, radicación y tramites de licencias e incapacidades.

• **Trámite de peticiones, quejas y reclamos:** EPS Sanitas cuenta con un área encargada del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, inquietudes y sugerencias de sus afiliados.

Para realizar su solicitud usted puede:

- Ingresar a www.epssanitas.com sección "Contáctanos".

- Comunicarse a través de nuestra línea de atención marcando al #936 para operadores Tigo, Claro y Movistar, al 6013759000 en Bogotá o desde un teléfono fijo a nuestra línea nacional 018000919100 las 24 horas del día.

- Presentar su solicitud en las oficinas de atención al afiliado a nivel nacional.

- Depositar su comunicación en los buzones de sugerencias de nuestros puntos de atención.

Una vez radicada su solicitud, petición, queja o reclamo, EPS Sanitas podrá emitir la respuesta de forma telefónica, escrita por correspondencia o por correo electrónico. De igual forma podrá consultar la respuesta a su comunicación a través www.epssanitas.com sección: Oficina virtual / Consultas y Solicitudes / Consulta PQR.

• **Folleto y Afiches:** En los diferentes puntos de atención los afiliados pueden acceder a información de interés general publicada a través de afiches, folletos y volantes.

13 Participación social

Como afiliado usted cuenta con los siguientes mecanismos para exigir el cumplimiento de los derechos frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

• **Página Web:** www.epssanitas.com.

• Línea de atención telefónica.

• Atención personalizada en los puntos de atención de EPS Sanitas.

• Asociación de Usuarios Sanitas.

• Veeduría en Salud.

Asociación de Usuarios

La Asociación de Usuarios Sanitas la conforman afiliados a nuestra EPS y su objetivo principal es velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Puede ser miembro de la Asociación cualquier afiliado de EPS Sanitas, siempre que cumpla con lo señalado en la Ley 850 de 2003 (Artículo 19) en cuanto a inhabilidades, impedimentos e incompatibilidades que para tal efecto establece la norma que reglamenta las veedurías ciudadanas.

Para afiliarse a la Asociación de Usuarios Sanitas o para enviar sus inquietudes pueden contactarse a través de los siguientes medios:

• **Correo electrónico:** info@asociacionusuariossanitas.com

• **Página Web** www.asociacionusuariossanitas.com


Rendición de Cuentas

EPS Sanitas realiza anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas en donde presenta el resultado de la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones de usuarios respectivas y las acciones tomadas.

Los afiliados son convocados a través de anuncio publicado en un diario de amplia circulación y en la página web www.epssanitas.com.

El informe presentado en la audiencia de rendición de cuentas se publica en el mismo sitio de rendición de cuentas ubicado en la página web de EPS Sanitas, para que los afiliados puedan acceder y conocer el resultado de la gestión. Así mismo, se reporta a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos estipulados en la normatividad vigente.



	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES		MPG-03-F-04-3	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 1
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN		Página 9 de 11	

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN



servicios de salud, utilizando criterios de razonabilidad científica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.

16 Mecanismos de protección

Los afiliados podrán hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- Presentar derecho de petición en los términos de la Ley 1755 de 2015, incorporada a la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la EPS como a la IPS y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye el de pedir información y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo.
- El derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formule cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015.
- El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007, 126 de la Ley 1438 de 2011, 6 de la Ley 1949 de 2019 y la práctica de medidas cautelares.

Carta de desempeño de EPS Sanitas S.A.

A continuación, se presenta la carta de desempeño de EPS Sanitas en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Indicadores de Calidad de EPS Sanitas.
2. Indicadores de Calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
3. Posición en el ordenamiento (ranking).
4. Acreditación.
5. Comportamiento como pagador de servicios.
6. Sanciones.

15 Inspección, vigilancia y control

Las Entidades Promotoras de Salud se encuentran sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que se encuentra ubicada en la Carrera 68 A, # 24B -10, Torre 3, Piso 4,9 y 10 Edificio Plaza Claro, línea gratuita nacional 01 8000 513700.

Centro de atención al ciudadano Bogotá:
Carrera 13 No. 28 - 08, Locales 21-22, Centro Internacional

Para conocer los puntos de atención al ciudadano en el país puede consultar en www.supersalud.gov.co.

14 Solución de conflictos

Cuando se presenten conflictos entre los afiliados y la EPS relacionados con la cobertura del plan de beneficios, las prestaciones excluidas, el pago de prestaciones económicas, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrá acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, quien actuará como Conciliador a petición de parte de alguno de los actores, facilitando el diálogo y promoviendo fórmulas de acuerdo que permitan llegar a soluciones satisfactorias para ambas partes.

Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de



Presentación Power Point



MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES

MPG-03-F-04-3

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FECHA
27/05/2021

VERSIÓN
1

ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN

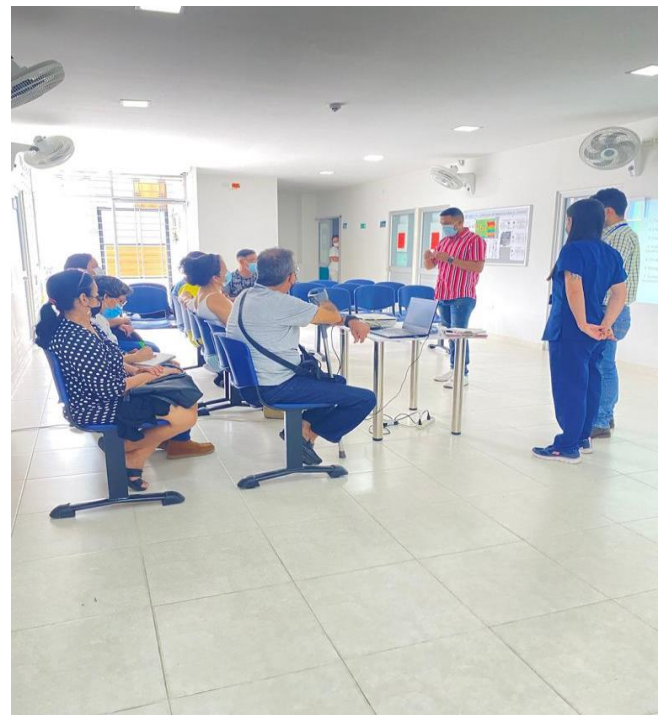
Página 10 de 11

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN

ladmedis		FORMATO CHARLA EDUCATIVA DIRIGIDA A USUARIOS		F-CE-EDU-01	
		FECHA: 05/08/2020		VERSION: 01	
CHARLA EDUCATIVA DIRIGIDA A USUARIOS					
TEMA: Carta de deberes y derechos de los afiliados y precorrientes en el SASSS y como de desamparo EPS SAAUITAS.					
FECHA: 10/02/2023.					
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Capacitar Alianza de Usuarios LADMEDIS IPS.					
RESPONSABLE: Javier Tamayo Representante EPS SAAUITAS.					
ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Carolina Ortiz Salazar	63446946	3148571239	caro5018@gmail.com	Carolina Ortiz
2	Sonia Torres Sailla Rendon	60255005	7123092282		Sonia Torres
3	Alfonso E. De.02. Ff	19373664	3225184432	alfonsoff@gmail.com	Alfonso
4	Florencia Hincapié	17492636	3152063390	florhincapie@hotmail.com	Florencia Hincapie
5	Juan Henry Hernan Gonzalez	60336845	3112678580	hincapie2169@hotmail.com	Juan Henry
6	Praxedis Josefa Anteliz Arrazu	60344367	3183241034	comenante12@gmail.com	Praxedis
7	Jorge Jauregui	134541042	318-246380		Jorge
8	Olivia Nuñez Salazar	60332228	3208060880	olivia.nunez@gmail.com	Olivia Nuñez
9	Claudia Alfarero	1173049040	3239015530	moהלנהpado@gmail.com	Claudia
10	Verónica Cubides	1121649049	3239015538	moהלנהpado@gmail.com	Verónica
11	Miriam A. Perez	71025094	3194130681		Miriam Perez
12	Saúlín K B. Chirre Cruz	603933894	31662185	ffs.nikaty.1979@gmail.com	Saúlín K.
13	Sandra Carcedo Duran	1005000633	312425445		Sandra C.
14	Betty Torres Torres	42961300	3132186964	bettytorres7@gmail.com	Betty Torres
15					
16					
17					

Listado de asistencia

INFORME DE EVENTO DE FORMACIÓN



Evidencia fotográfica