

CONOZCO mis derechos y deberes

Carta de derechos y deberes en los servicios de salud

Usted tiene derecho a



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD



Defensoría del Pueblo



Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.



Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de manera oportuna, si requiere un servicio que no esté incluido, también lo puede recibir.



Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.



Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.



Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.



Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.



Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.



Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.



Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.



Que solamente le exijan su documento de identidad para **acceder a los servicios** de salud.



Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.



Recibir un trato digno sin discriminación alguna.



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



Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, **la mejor asistencia médica** disponible.



Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.



Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.



Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.



Ser informado sobre los costos de su atención en salud.



Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.



Que se mantenga **estricta confidencialidad** sobre su información clínica.



Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.



Ser incluido en estudios de investigación científica, **sólo si lo autoriza**



Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.



Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.



Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.



Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.



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



Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

Tenga en cuenta que:

Su EPS deberá informarle cuáles son los servicios administrativos de contacto disponibles las 24 horas.

Presentar derechos de petición ante EPS, IPS, secretarías de salud. Tenga en cuenta que cualquier solicitud debe ser respondida en los términos de ley, es decir en los 15 días hábiles a partir de la fecha en que se reciba.

Si no recibe la respuesta adecuada, acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando le vulneren sus derechos en salud.

En caso de requerir orientación acuda a los organismos de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud, personerías municipales, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la Nación, Procuraduría, Fiscalía.

En caso de que una vida o la integridad física de alguien esté en peligro, exija que su petición sea atendida de inmediato.

Si usted pertenece a los niveles 1 y 2 del SISBÉN, a una comunidad indígena, es población desplazada o rom (gitana), pertenece al programa de protección a testigos o es víctima del conflicto armado interno y se encuentra en el Registro Único de Víctimas, tiene derecho a cambiar del régimen subsidiado al contributivo y viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS.

Usted tiene derecho a recibir atención médica en una ciudad diferente a la de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por 12 meses, haciendo la solicitud ante su EPS.

Usted tiene el deber de



Conozca más

www.minsalud.gov.co

www.supersalud.gov.co

www.defensoria.org.co