



**Carta de Derechos**  
Usuario Subsidiado

**Humanavivir**

**Este es el documento que le permite a los afiliados del RÉGIMEN SUBSIDIADO tener actualizada la información de los deberes y derechos, plan de beneficios, red prestadora de servicios en salud, mecanismos y procedimientos que garantizan la prestación de servicios, entidades de inspección, vigilancia y control y mantener la claridad de sus deberes y derechos como usuarios de HUMANAVIVIR S.A. EPS'S.**

## Qué significa EPS'S

Las entidades promotoras de salud subsidiadas son empresas del sector de salud pública y/o privada que administran los recursos del estado para garantizar la prestación de servicios de salud de la población de los niveles 0, 1, 2 del SISBEN.

## Qué es el Régimen SUBSIDIADO

Es un programa creado por el gobierno nacional en el cual la población menos favorecida económicamente se puede vincular al sistema de seguridad social en salud, a través de un subsidio económico que garantiza la prestación de los servicios de salud de forma oportuna y con buena calidad.

## ¿Quiénes pueden pertenecer a este programa?

Todas las personas de escasos recursos, que ya les fue aplicada la encuesta SISBEN (Sistema de Selección y Beneficiarios) y obtuvieron los niveles 1 y 2, lo cual permite acceder a estos servicios de acuerdo a los siguientes criterios de priorización:

1. Recien nacidos.
2. Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de bienestar familiar.
3. Población del área rural
4. Población indígena
5. Población del área urbana

En cada uno de los grupos de población, descritos anteriormente, se priorizarán los potenciales beneficiarios en el siguiente orden:

1. Mujeres en estado de embarazo o periodo de lactancia que se inscriban en programas de control peritanal y posnatal.
2. Niños menores de 5 años.
3. Población con discapacidad identificada mediante la encuesta SISBEN
4. Mujeres cabeza de familia, según la definición legal.
5. Población de la tercera edad.
6. Población en condición de desplazamiento forzado
7. Núcleos familiares de las madres comunitarias

## 1. Plan de Beneficios

**Principios para las Exclusiones:** Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes:

- a. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente en el acuerdo 008 de 2009.
- b. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología

en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimientos, y las necesarias para atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.

- c. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos insumos y servicios de carácter experimentales, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial.
- d. Actividades, procedimientos e intervenciones medicamentos insumos y servicios de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico cuando el médico lo estime necesario, siempre y cuando estén descritos en el Acuerdo 008 de diciembre de 2009
- e. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral. Con excepción de los necesarios para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas siempre y cuando se acredite la efectividad de evidencia clínica.
- f. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud en el futuro.
- g. Actividades y procedimientos e intervenciones, medicamentos y tecnología en salud no incluidas expresamente en el Acuerdo 008/09. Así mismo, cuando operen listados para otros insumos como, prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica. No harán parte de los planes de beneficios de cualquiera de los dos regímenes, los no incluidos en el listado del acuerdo 008/09.

## 2. Servicios demanda inducida

Las actividades de Protección Específica y Detección Temprana son aquellas que buscan promocionar la salud y prevenir y/o detectar a tiempo la enfermedad, son gratuitas y todas las personas tienen derecho a solicitarlas, según su grupo de acuerdo a su grupo de edad, según cuadro adjunto.

HUMANAVIVIR EPS'S cuenta con auxiliares que realizan la Demanda Inducida a toda la población afiliada a nivel nacional, ya sea de manera personal en terreno y de manera telefónica, orientando a los afiliados hacia los programas. Además la EPS'S atiende las enfermedades de Interés en Salud Pública, las cuales son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades requieren de atención inmediata para evitar su propagación, disminuir su avance, reducir las secuelas y evitar la mortalidad.

HUMANAVIVIR EPS'S proporciona la atención a estas enfermedades a través de las IPS contratadas. Son de obligatorio cumplimiento las Guías de Atención para tuberculosis, lepra, leishmaniasis y malaria.

### ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA - REGIMEN SUBSIDIADO

PROGRAMA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
VACUNACIÓN	BCG	Recién nacido	Única
	Pentavalente (DPT, HiB,HB)	Niños menores de 1 año	3 ( 2, 4, 6 meses)
	VOP (Vacuna oral de polio)	Niños menores de 5 años	4 ( 2, 4, 6 meses; refuerzo a los 18 meses y 5 años)

PROGRAMA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
VACUNACIÓN	Influenza estacional	Niños de 6 meses a los 23 meses	Anual en jornada
	Rotavirus	niños menores de 6 meses	2 (2 y 4 meses. Edad límite para aplicar la primera dosis 4 meses 29 días)
	Triple viral (Sarampión, Rubeola, Parotiditis)	Niños mayores de 1 año	2 (1 año y refuerzo a los 5 años)
	Fiebre Amarilla (FA)	Niños de 1 año	1 año, refuerzo cada 10 años
	DPT (Difteria-Tosferina-Tetanos)	Menores de 5 años	2 (refuerzos de meses y 5 años)
	Td	Gestantes ; Mujeres en edad fértil	5 (Td1: dosis inicial; Td2: Al mes de Td 1; Td3: A los 6 meses de Td2; Td4: Al año de la Td 3; Td5: Al año de la Td 4.
SALUD ORAL	Control de placa	Personas de 2 a 19 años	2 al año
		Personas mayores de 19 años	1 al año
	Aplicación de fluor Tópico	Personas de 5 a 19 años (expuesta a riesgo de caries)	2 veces al año según criterio del odontólogo
	Sellantes	Personas de 3 a 15 años	Según criterio del odontólogo.
	Detartraje supragingival	Personas mayores de 12 años	cada 3 – 6 meses, Según criterio del odontólogo.
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Consulta de Primera Vez mujeres	Mujeres en edad fértil mayores de 15 años	Unica
	Métodos de planificación familiar (será elegido, según criterio profesional)	Hormonales orales	Mínimo cada tres meses
		Inyectable trimestral	Cada tres meses
		Implante subdérmico	Cada 5 años
		DIU	Según criterio médico
		Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)	1
Esterilización quirúrgica femenina (oclusión tubárica bilateral)	1		
	Anticoncepción de emergencia	Según criterio médico	

PROGRAMA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
PLANIF. FAMILIAR	Indicaciones para la entrega del condón masculino de látex para la prevención de ITS/VIH/SIDA	Parejas sexualmente activas con alguno de los siguientes diagnósticos confirmado al menos en uno de sus miembros: VIH/SIDA, Hepatitis B o Hepatitis C o con diagnóstico e inicio de tratamiento de ITS.	10 unidades por mes, por periodos mínimos de 3 meses.
CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENOR DE 10 AÑOS	Consulta médica 1ª vez	Desde el primer mes de vida	1
	Consulta de seguimiento por enfermera	< de 1 año: 1-3m; 4-6m; 7-9m; 10-12m.	4 al año
		De 1 año: 13-16m; 17-20; 21-24m.	3 al año
		De 2 a 4 años: 25-30m; 31-36m; 37-48m; 49-60m.	4 veces
		De 5 a 7 años: 61-66m; 67-72m; 73-78m; 79-84m.	4 veces
		De 8 a 9 años: Cada año	3 veces
JOVEN	Consulta de medicina general para la detección de las alteraciones del desarrollo	Adolescencia temprana o inicial – 10 - 13 años	Una vez en la etapa
		Adolescencia media – 14 - 16 años	Una vez en la etapa
		Adolescencia final o tardía 17 – 21 años	Una vez en la etapa
		Adulto Joven personas de 21 a 29 años	Una vez en la etapa
	Solicitud de exámenes de laboratorio	Hemoglobina y hematocrito a todas las mujeres de 10 a 13 años	1
		Colesterol HDL en jóvenes que tienen historia familiar de hiperlipidemias o de infartos en menores de los 50 años .	Una vez por etapa
		VDRL y ofrecer prueba de VIH/ SIDA a adolescentes sexualmente activos	Una vez por etapa
	Citología Cervicouterina	Según esquema	
CONTROL PRENATAL	Consulta de primera vez por medicina general	Toda mujer gestante sin antecedentes de control prenatal en la gestación actual	1

PROG.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD
CONTROL PRENATAL	Consulta de control por medicina o enfermería	Toda mujer gestante con antecedente de consulta de primera vez por medicina general en la gestación actual.	mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto.
	Solicitud de exámenes de laboratorio	Hemograma completo, Hemoclasificación, glicemia	1
		Serología	1. Si es negativo; sin embargo si hay condiciones de alto riesgo se repite en el tercer trimestre.
		Parcial de orina	Si es normal repetirlo cada trimestre, si es patológico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.
		Ecografía obstétrica	1er trimestre y entre las semanas 19 a 24.
		VIH previa consejería	1
		Toxoplasma	1
		Hepatitis B	1
	Frotis de flujo vaginal	En caso de leucorrea o riesgo de parto prematuro	
	Actividades del programa	Remisión a Citología Cervicouterina	Según esquema
Administración de Td		Según esquema	
Formulación de micronutrientes (sulfato ferroso, ácido fólico y calcio)		En cada consulta de control prenatal.	
Remisión a consulta odontológica general		1	
Remisión a curso de preparación para el parto		Durante la gestación	
ADULTO MAYOR	Consulta por medicina general	Adulto mayor de 45 años.	1 vez cada 5 años (45,50,55 y mas)
	Solicitud de exámenes de laboratorio	Creatinina, Glicemia basal, Parcial de orina, HDL LDL, colesterol total, triglicéridos.	1 vez cada 5 años (45,50,55 y mas)
CANCER DE CUELLO UTERINO	Toma de citología cervicouterina	Mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa.	Esquema 1-1-3, según según criterio médico
AGUDEZA VISUAL	Medición de la agudeza visual	Personas de 4, 11,16 y 45 años	1
	Consulta de primera vez por oftalmólogo	Personas de 55, 65, 70,75, 80 años y mas	1

### 3. Limitaciones del plan de beneficios

- No está incluida la cirugía de mano
- La ayuda diagnóstica de resonancia magnética no se incluye para las atenciones ambulatorias se reconoce solo para casos de pacientes hospitalizados.
- Para el paciente con diabetes mellitus tipo 2, no se incluye ni la atención hospitalaria de II Y III nivel de complejidad ni los medicamentos usados durante esta hospitalización. Con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias.
- Para la atención del paciente hipertenso no se incluye ni la atención hospitalaria de II Y III nivel de complejidad ni los medicamentos usados durante esta hospitalización. Con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias.
- No se incluye en el POS'S los procedimientos de estudio electro-fisiológico cardiaco percutáneo (epicardio) y ablación con catéter de lesión o tejido del corazón.
- No se incluyen los servicios, actividades, procedimientos e intervenciones prestados para tratar las comorbilidades no incluidas en el plan de beneficios del régimen subsidiados, antes o después de la prescripción del procedimiento quirúrgico.
- No está incluido las complicaciones inherentes a la patología de base que causan la cirugía, como meningitis, abscesos, cisticercosis entre otras que no están descritas en el acuerdo 008/09 como POS'S.
- No se incluye el TEC leve, moderado o severo de manejo médico no quirúrgico.
- No se incluyen las atenciones y servicios necesarios para atender la causa o enfermedad precursora de la insuficiencia renal crónica o aguda que no están descritas en el acuerdo 08/2009 como POS'S tales como lupus eritematoso sistémico el síndrome nefrótico y nefrítico.
- Para el manejo del cáncer no se incluyen como POS'S los servicios diagnóstico en casos no confirmados.
- No se incluye en el POS'S la Unidad de cuidados intensivos o especiales.

#### **Limitación de la Internación Especial.**

El POS del régimen subsidiado no cubre la atención en UCI de los siguientes casos:

- a. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología.
- b. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrados, salvo proceso de donación de órganos en curso.

**Otras Limitaciones.** El Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado (POS'S), no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.

*Parágrafo: No se encuentran limitados los hogares de paso para el caso de las comunidades indígenas.*

#### **Transporte de Paciente El POS'S cubre el traslado interinstitucional de:**

- a. Pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo para los casos definidos en el Acuerdo 08/2009, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a un nivel superior de atención.
- b. Pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención cuando medie la remisión de un profesional de la salud.
- c. Pacientes hospitalizados y ambulatorios por los cuales la EPS'S recibe prima adicional o UPS diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el acuerdo 08/2009 y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio.

## MEDICAMENTOS

HUMANAVIVIR EPS'S garantiza los medicamentos descritos en el anexo 1 del Acuerdo 08/2009, siempre y cuando se trate de patologías, casos y eventos que hacen parte del POS'S.

### Exclusiones en el Régimen Subsidiado

En el POS'S se excluye:

1. Aquello que no esté expresamente descrito en el Acuerdo 08/2009, que esté expresamente excluido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.
2. El Tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS S salvo atención inicial de urgencias o unidad de cuidados intensivos.

**Servicios NO incluidos en el POS-S.** Para los afiliados al Régimen Subsidiado los servicios no incluidos en el POS'S serán financiados por las direcciones territoriales de salud en el nivel de su competencia con los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda.

## 4. Derechos de los usuarios

- Recibir atención en salud de las acciones contempladas en el POSS.
- Recibir atención de urgencias a nivel nacional
- Asistir y participar activamente de las actividades de promoción y prevención.
- Participar activamente de nuestras Asociaciones de Usuarios y Veedurías ciudadanas.
- Recibir Capacitación continua en actividades y temas tales como:
  - Planificación familiar
  - Sexualidad Responsable
  - Salud mental
  - Convivencia Pacífica
  - Autoestima y otros temas que la familia considere importantes
- Escoger libremente su IPS de I Nivel de atención, teniendo en cuenta su lugar de residencia o cualquier IPS que se encuentre en nuestra Red de servicios de primer nivel.



*Mantenga una dieta balanceada,  
consuma frutas y verduras*

### 4.1. Deberes de los usuarios

- Cuidar nuestra salud y la de nuestra familia
- Usar racionalmente los servicios
- Cumplir puntualmente nuestras citas, controles programados y las indicaciones que nos haga el personal de la salud de la IPS donde recibimos nuestros servicios
- Participar y asistir a todas las actividades de salud que se promueven en las EPS'S y las actividades de Promoción y prevención que se realizan en las IPS
- Reclamar el carné de afiliación.
- Acceder a nuestros servicios de salud siempre a través de nuestras IPS de primer nivel.

- Reportar la novedad de nacimiento de los menores antes de 30 días de nacidos, con el respectivo registro civil; en caso de deceso o muerte de algún integrante de su núcleo familiar, con el registro de defunción.
- Mantener a la EPS'S actualizada acerca de sus datos personales y los de su familia como: documento de identidad, dirección de la residencia actual y número de teléfono (si los hay).
- Informar a la EPS'S el estado de su afiliación en caso tal de un cambio al Régimen Contributivo, así sea temporal (para que le sea reservado su cupo, durante el período temporal de trabajo).
- Actualizar sus datos de ubicación en cualquier punto de atención, cuando se presente un traslado de residencia del núcleo familiar a otro municipio, ciudad o dirección.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre el núcleo familiar en aspectos relacionados con la salud.
- Efectuar los copagos correspondientes cuando la acción de salud que necesite, así lo requiera.
- Formar parte activa de las ASOCIACIONES DE USUARIOS, grupos de trabajo y veedurías, con el objeto de mejorar nuestros servicios continuamente.
- Denunciar a través de nuestros puntos de atención y/o buzones de sugerencias de HUMANAVIVIR EPS'S, cualquier tipo de irregularidad que detecte en la prestación de los servicios de salud, proceso de afiliación, etc.

## 4.2. Derechos de los pacientes EPS'S

Establecidos en la resolución 13437 de 1991, expedida por el MPS (Ministerio de la Protección Social), se establecen los Derechos para los usuarios de la salud, los cuales deben entenderse para su aplicación en el actual sistema de seguridad en salud colombiano.

### Derechos de los pacientes

- Derecho al diagnóstico
- Derecho a la información
- Consentimiento informado
- Confidencialidad y secreto médico
- Derecho a la libre escogencia
- Derecho a la calidad en prestación de servicios
- Suministro oportuno de medicamentos

### Deberes de los pacientes

- Solicitar y conocer información sobre su enfermedad.
- Procurar el cuidado de su salud, en la alimentación, consumiendo los alimentos que le sean permitidos y abstenerse de aquellos que puedan afectar sus condiciones de salud.
- Tomar los medicamentos en las cantidades y formas que le hayan prescrito.
- Realizar su tratamiento en las condiciones y con los cuidados que le hayan sido prescritos, tanto personales como de su entorno.
- Cumplir su tratamiento según lo indicado por su médico.



*Enseñe a sus hijos la importancia de lavarse las manos antes de comer*

## 5. Periodos de carencia

Acorde a la Ley 1122, artículo 14, literal h) No habrá períodos mínimos de cotización o períodos de carencia superiores a 26 semanas en el Régimen Contributivo. A los afiliados se les contabilizará el tiempo de afiliación en el Régimen Subsidiado o en cualquier EPS del Régimen Contributivo, para efectos de los cálculos de los períodos de carencia.



*Procure dormir el número de horas necesarias para lograr un buen descanso.*

## 6. Copagos EPS'S

**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 de salud.

Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles fijados.

Tipo de Beneficiario	Base de liquidación	Porcentaje COPAGO Máximo por un mismo evento	Valor Máximo por Año Calendario
Indigentes y comunidades indígenas	\$0	Atención gratuita	Atención gratuita
Nivel I Sisbén	\$0	\$0	\$0
Nivel II Sisbén	Valor de la cuenta	10% del valor de la cuenta sin exceder de la mitad de un salario mínimo mensual legal vigente (1/2 SMLMV)	(1 SMLMV) que corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente

\* SMLMV: salario mínimo legal vigente fijado para el año de cubrimiento

### Servicio sujeto al cobro de Copagos en el régimen subsidiado total

- Colectectomía, Histerectomías, Cirugía de catarata, Cirugía de hernias, Apendicectomía, Corrección de Estrabismo.
- Cirugías y estancias de ortopedia según lo estipulado en el Art. 68, 90 numeral 2 y 73 de la Resolución 5261/1994.
- Rehabilitación, electromiografía, neuroconducción, terapias físicas, respiratorias, etc.

### Servicios exentos de Copagos

Los siguientes servicios no serán objeto de cobro de Copago según el plan de beneficio estipulados en el Régimen Subsidiado Total. Acuerdo 306/2005.

- Promoción y prevención, programas de atención materno infantil
- Enfermedades catastróficas o de alto costo; el control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones, la atención del niño durante el primer año de vida
- Atención inicial de urgencias

- La consulta Externa médica odontológica paramédica y de medicina alternativa aceptada, la consulta externa por médico especialista
- Fórmula de medicamentos ambulatorios
- Exámenes de diagnósticos por laboratorios clínico ordenados en forma ambulatoria
- La atención inicial de urgencias

Si el usuario manifiesta no tener capacidad de pago, la EPS y/o IPS tratante debe garantizar el proceso de evaluación socio económico que determine la Capacidad de Pago, eliminando la barrera del Copago como limitante para acceder al servicio en estos casos.

### **Proyecto Gratuidad Bogotá (solo para Bogotá)**

Decreto 345 de 2008, determina Implementar el Proyecto “Gratuidad en Salud”, del cual serán beneficiarios los niños y las niñas entre uno (1) y de cinco (5) años, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años y las personas en condición de discapacidad severa, respecto de:

- a. Las cuotas de recuperación que se generen por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, para la población antes descrita e identificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN.
- b. Los copagos que se generen por la prestación de servicios de salud, contemplados en Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, para la población antes descrita e identificada en el nivel 2 del SISBEN.

### **Requisitos:**

Tener encuesta Sisben en niveles 1 ó 2, estar afiliado a una de las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado que opera en el Distrito, estar incluido en la población objeto del programa de gratuidad evidenciada bajo certificación médica, para acceder al servicio debe presentar el carné de afiliación al régimen subsidiado y de ser el caso el certificado de discapacidad severa tanto en la EPS'S como en los hospitales públicos del Distrito.

### **Beneficios**

1. Gratuidad en las cuotas de recuperación que se generan por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el POS Subsidiado, para la población antes descrita e identificada en los niveles 1 y 2 del Sisben.
2. Se eliminan los copagos que se generan por servicios de salud, contemplados en el POS'S, para la población antes identificada en el nivel 2 del SISBEN.



*Practicar un deporte  
lo ayudará a sentirse activo  
y a mantenerse saludable*

## 7. Mecanismos de acceso a Servicios

Una vez usted ha recibido su carné de afiliación de Humanavivir EPS'S, deberá acercarse a la IPS primaria de su elección, (que aparece inscrita en el carné que lo acredita como usuario) y solicitar el servicio medico necesario.

Recuerde que el carné es el documento que lo identifica como beneficiario del Régimen Subsidiado y es personal e intransferible, es decir, usted no podrá prestarlo a otra persona para recibir servicios, en caso tal de que este hecho ocurra, usted estará realizando un "fraude" e inmediatamente pierde la "calidad de afiliado", será retirado del sistema y perderá el subsidio.

## 8. Transporte y estadía

HUMANAVIVIR EPS garantiza a sus usuarios los traslados en los casos que la pertinencia médica lo señale. Lo que incluye pacientes hospitalizados y ambulatorios, cumpliendo con las normas mínimas definidas para tal fin.

De acuerdo a la normatividad vigente, solo en casos especiales se debe prestar el servicio de transporte, cuando este no es interhospitalario, por lo cual la EPS HUMANAVIVIR someterá a estudio dichos casos.

### Transporte de Paciente

El POS'S cubre el traslado interinstitucional de:

- Pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo para los casos definidos en el Acuerdo 08/2009, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a un nivel superior de atención.
- Pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención cuando medie la remisión de un profesional de la salud.
- Pacientes hospitalizados y ambulatorios por los cuales la EPS'S recibe prima adicional o UPC-S diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el acuerdo 08/2009 y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio.

### Alojamiento

El alojamiento está garantizado en los albergues en donde cuentan con los derechos de alimentación y hospedaje para los pacientes en los siguientes casos:

- La población indígena (según lo establecido en el acuerdo 326 de 2005)
- Los afiliados para quienes este servicio esté previamente autorizado por el Comité Técnico Científico.
- Los casos especiales autorizados por la coordinación de referencia y contrarreferencia.

## 9. Condiciones para la verificación de Derechos

Por medio del sistema de validación de la Base de Datos de los usuarios correspondientes al régimen subsidiado, se hace la revisión de los documentos entregados por el afiliado para confirmar la identificación y así proceder por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Este procedimiento de verificación de derechos debe ser posterior a la selección y clasificación del paciente "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

## 10. Libre Elección IPS

Los afiliados a HUMANAVIVIR EPS'S tienen derecho a elegir libremente la IPS de primer Nivel contratada para la atención en salud, que sea cercana a su lugar de residencia. Si usted no está satisfecho con los servicios que le está prestando su IPS elegida, usted puede solicitar el cambio entre las instituciones de la Red contratada dirigiéndose a los puntos de atención de HUMANAVIVIR EPS'S.

## 11. Participación Social

Es el ejercicio de los derechos y deberes del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

Usted puede participar haciendo parte de las Asociaciones de Usuarios de su EPS contributiva o EPS Subsidiada y/o IPS; como Veedor Ciudadano; integrando los Comités de Ética Hospitalaria y/o haciendo parte del Copaco de su localidad.

Siendo parte de la asociación de HUMANAVIVIR tiene el beneficio de representar a su familia y a su comunidad en la vigilancia, control y toma de decisiones para mejorar la calidad de los servicios de salud que recibe.

### **Asociación o Alianza de Usuarios**

HUMANAVIVIR EPS'S cuenta con grupos conformados por usuarios de una EPS, EPSS que se encargan de promover el buen uso de los servicios entre los usuarios y velar su calidad en defensa de todos los afiliados.

Si quiere hacer parte de la asociación de usuarios asista libremente a la invitación que le hace la EPS, EPSS a la Asamblea General de Usuarios para promover su nombre y ofrecer su voto a las personas que demuestren su interés en conformar dicha Asociación, o inscribiéndose en las oficinas de servicio al Cliente de HUMANAVIVIR EPS/EPSS, con el asesor de servicio al cliente, asesores comerciales, Articuladores y Gestores de la población de alto riesgo, promotores municipales o contactando al funcionario encargado de Participación Social de su ciudad en forma presencial o telefónica.

Siendo parte de la asociación de HUMANAVIVIR tiene el beneficio de representar a su familia y a su comunidad en la vigilancia, control y toma de decisiones para mejorar la calidad de los servicios de salud que recibe.

Las funciones que cumple como integrante de la Asociación de Usuarios serán entregadas una vez asista a los puntos de atención de HUMANAVIVIR EPS'S.

## 12. Solución de conflictos

HUMANAVIVIR EPS'S le informa que cualquier desacuerdo o inconveniente frente al servicio prestado por la EPS'S o la IPS, usted podrá elevar su consulta a la Superintendencia Nacional de Salud, máxima autoridad de inspección y vigilancia en la materia (C.E. 009/96) a la páginas Web [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) o escribiendo a la **Carrera 7 No. 32 - 16**, Ciudadela San Martín - Torre Norte Pisos 14, 15 y 16, en Bogotá D.C., **Línea directa en Bogotá 481 7000**, línea de **atención Nacional 01 8000 513700**.

### **Tiempo de respuestas, procedimientos para quejas.**

HUMANAVIVIR EPS'S cuenta con buzones de sugerencias, que están disponibles en cada una de las oficinas a nivel nacional, como herramienta fundamental de control interno HUMANAVIVIR cuenta

con un grupo seleccionado que permite realizar el seguimiento y dar respuesta oportuna y eficaz a quejas, reclamos y derechos de petición que los usuarios instauran por los diferentes mecanismos de contacto: Call Center, Página Web, escritos radicados en los puntos de atención y buzón de sugerencias. Los tiempos establecidos para dar respuesta a las quejas y reclamos de nuestros usuarios son, como lo establece la normatividad vigente:

Tiempo de respuesta PQR	
Derechos de petición	15 días
Quejas	15 días
Reclamos	15 días
Consultas	30 días
Entes de control	De acuerdo a lo establecido por la entidad



**Procure beber dos litros de agua cada día**

### 13. Inspección, vigilancia y control

A nivel nacional las instituciones encargadas de vigilancia y control de la Empresas Promotoras de Salud y a las cuales puede acudir el usuario para manifestar situaciones que afecten la prestación en los servicios de salud son la **Superintendencia Nacional de Salud** y las **Secretarías de Salud Distritales y Departamentales**.

Entidad	Dirección	Teléfono	Página Web
Superintendencia Nacional de Salud	Carrera 7 N° 32-16	4817000	<a href="http://www.supersalud.gov.co">www.supersalud.gov.co</a>
Contraloría General de la República	Cr 32A # 26A-10	3351030	<a href="http://www.contraloriabogota.gov.co">www.contraloriabogota.gov.co</a>
Ministerio de la Protección Social	Cra. 13 #32-76	3305000	<a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co">www.minproteccionsocial.gov.co</a>
Secretarías de Salud Municipal y Distrital	Ubicación en Municipio	Ubicación en Municipio	<a href="http://www.saludcapital.gov.co">www.saludcapital.gov.co</a> Según municipio
Interventorías Departamentales y Distritales		Ubicación en Municipio	
Personerías Municipales y Distrital		Ubicación en Municipio	

## Red Nacional de Oficinas Subsidiado

### AMAZONAS

#### Leticia

Carrera 9 No. 6-100 Local 3  
5925542 – 3118766041

#### Corregimientos

#### (tarapacá, san rafael, pedrera, mirití, chorrera)

Cabezera corregimental  
5925542 – 3118766041

### ATLANTICO

#### Barranquilla

Calle 45 No. 8B 15  
3638624 - 3636059

#### Puerto Colombia

Carrera 5 No. 3-42 B. Centro  
3096105

### CASANARE

#### Yopal

Calle 13 No. 25-42  
6348619 - 6357729

#### Aguazul

Calle 11 No. 17-15  
6382305

#### Mani

Calle 4 No.15-07  
6381618

#### Paz Ariporo

Carrera 4 No. 7-11  
6374643

#### Tamara

Calle 6 No. 5-42  
6361178

### CUNDINAMARCA

#### Cajica

Calle 3 No. 2-43 Local 112  
Centro Empresarial de

Negocios

8662611

#### Chia

Calle 11 No. 11-49 Local 22  
CC la Valbanera

8634104

#### Madrid

Calle 7 No. 8-16 Local 12 CC

Los Pinos

8251063

#### Soacha

Calle 14 No. 9-31, B. Centro  
Tel. 7321768

### GUAJIRA

#### Manaure

Carrera 5 No. 7-54 Oficina 1  
7178606

#### Riohacha

Calle 13 No. 10-140  
7283728 – 7281017

#### Villanueva

Calle 14 No. 11-36  
7771008

### TOLIMA

#### Cajamarca

Carrera 9 No. 6.53  
2871162

#### Ibague

Carrera 4 D No. 33-63  
2648588 – 2701062

### TOLIMA (continuación)

#### Mariquita

Carrera 2 No. 6-08  
2525258

#### Melgar

Carrera 25 No. 8-22  
2458403

#### Prado

Carrera 6 No. 10-11 B. Centro  
2277217

### OFICINAS BOGOTA

#### Alamos

Av. Calle 68 No. 83 – 05  
4364236 - 4364232

#### Bosa

Calle 60 Sur No. 80D-22  
5775292

#### Candelaria

Carrera 28 No. 63 a - 18 Sur  
7154313

#### Kennedy

Carrera 80 No. 5 B - 12  
448 4480 - 265 3290

#### Marco Fidel

Diagonal 49 Sur No. 16 F – 54  
769 2925

#### Sosiego

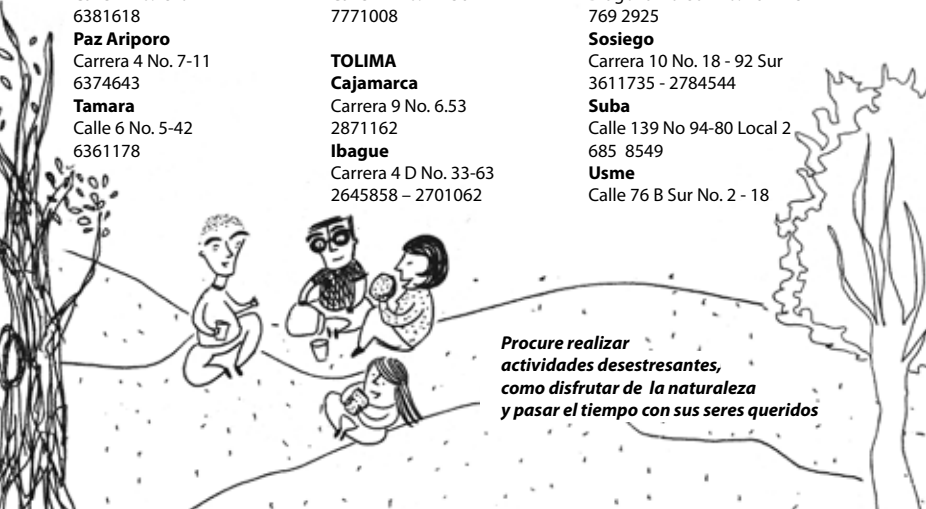
Carrera 10 No. 18 - 92 Sur  
3611735 - 2784544

#### Suba

Calle 139 No 94-80 Local 2  
685 8549

#### Usme

Calle 76 B Sur No. 2 - 18



*Procure realizar  
actividades desestresantes,  
como disfrutar de la naturaleza  
y pasar el tiempo con sus seres queridos*

## CARTA DE DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

### Indicadores de Calidad de la Entidad Promotora de Salud

El decreto 1011 de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento. La EPS realiza auditoría a las Instituciones Prestadoras de Servicios, para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad, se verifica la oportunidad de los servicios que se tienen contratados (servicios generales y especialidades), esta actividad se realiza de manera mensual. Cuando la IPS incumple en la oportunidad de los servicios se solicita formalmente a la institución para la realización de plan de mejoramiento y se verifica el cumplimiento del mismo el mes siguiente.

### Indicadores de Calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

En lo correspondiente a los indicadores de calidad definidos en la resolución 1446 de 2006, su estructura y periodicidad se encuentran definidos en la circular 049 de 2008, la cual se debe reportar de manera semestral a la Superintendencia Nacional de Salud. Los indicadores de la circular 056 de 2009, se deben reportar de forma trimestral a la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta información se puede consultar en la página <http://www.humanavivir.com.co> (Carta de derechos).

### Posición en el Ordenamiento (Ranking)

Pendiente por actualizar según publicación oficial del Ministerio de Protección Social.

### Acreditación

Actualmente la EPS se encuentra trabajando en la implementación y desarrollo del PAMEC, Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad y su aplicación esta basada en los estándares superiores de calidad (Acreditación).

### Comportamiento Como Pagador de Servicios

A la fecha estamos a la espera del indicador financiero para hacer el reporte de la información requerida en el artículo 5, numeral 5.5 de la resolución 1817 de 2.009.

### Sanciones

Durante el transcurso del año 2.009, la entidad no reportó sanciones debidamente ejecutoriadas por concepto de investigaciones administrativas.



**Central de Información  
y Autorizaciones (24 horas)**

**HUMANAVIVIR EPS'S**

Ciudad	Teléfono
Bogotá	7 46 20 40
Barranquilla	3 85 07 07
Chia	8 84 40 00
Ibagué	2 77 01 11
Otras ciudades	018000910396

**[www.humanavivir.com.co](http://www.humanavivir.com.co)**

**Humanavivir**

*Cuidamos lo que más quieres*