GUÍA METODOLÓGICA TALLER # 1

TIEMPO ESTIMADO: 1 HORA 20 MINUTOS.

TEMA: 1. DEBERES Y DERECHOS

FECHA: 14-5-2025

HORA DE INICIO: 12:20 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 1:40 pm

LUGAR: Institución Educativa Normal Superior Claudina Múnera.

I. Objetivo de la sesión: Identificar y reconocer los diferentes elementos que influyen en la garantía de los derechos y deberes en salud a las personas participantes de la estrategia CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR, de la línea Participación Social, en la ejecución del PIC departamental 2025.

II. Logros: Las personas participantes de la estrategia, en el marco de socialización del taller, "DEBERES Y DERECHOS", reconocerán e identificaran aspectos generales del tema, dado por parte del profesional de enfermería ejecutor, del PIC DEPARTAMENTAL 2025, de la ESE Hospital San José del municipio de Aguadas Caldas.

III. Ideas a trabajar:

Se brindara mecanización y socialización de las temáticas relacionadas a "DEBERES Y DERECHOS", durante el desarrollo del taller a las personas participantes teniendo en cuenta los siguientes temas:

1. ¿Qué son derechos y deberes?
2. ¿Cuáles son los derechos y deberes en salud?
3. ¿Cómo se garantizan los derechos y deberes en salud?

IV. Procedimiento:

Dinámica de entrada: Se realizó presentación del profesional de enfermería ejecutor, al grupo participantes del proceso educativo, explicando a la temática, tiempos a utilizar y dinámica en ejecución de la estrategia, y entrega de material educativo correspondiente en físico.

Desarrollo del Tema:

a) **Introducción:** Se brindara educación el tema de "DEBERES Y DERECHOS", a las personas, teniendo en cuenta la caja de herramientas dados por parte de la Dirección

Territorial de Salud de Caldas, para su adecuada socialización y mecanización de los conceptos a dar.

MARCO TEORICO

La Resolución 4343 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social unifica los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Paciente. Esta resolución aplica al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Los objetivos de dicha resolución son**:**

- Garantizar que los pacientes conozcan sus derechos y opciones médicas
- Asegurar que los pacientes no sean discriminados por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, etc.
- Unificar la regulación de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud

Deberes y derecho en salud:

La siguiente información sobre deberes, derechos y mecanismos de acceso de personas con discapacidad, y en especial víctimas de Minas Antipersonal, representa un instrumento invaluable para hacer pedagogía en las comunidades y víctimas sobre los instrumentos que tienen al alcance para hacer valer sus derechos en materia de Asistencia Integral; y, a las IPS y Autoridades locales, un referente claro para asumir las responsabilidades que las leyes y la constitución les establece.

Derecho a:

- Gozar de un buen estado de salud física y mental.
- Recibir los servicios de urgencias en las instituciones de salud, públicas y privadas.
- Ser asegurados a través de una Empresa Prestadora de Servicios de Salud –EPS– y a que ésta les garantice un plan obligatorio de salud POS a través de una red de servicios de salud.
- Ser beneficiario de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención, habilitación y rehabilitación, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- Conocer la red de instituciones a través de la cual recibirán los servicios de salud.
- Contar con programas de salud sexual y reproductiva, control prenatal y de atención de VIH/SIDA.
- Pronta detección y atención, tratamiento de enfermedades, y rehabilitación integral de su discapacidad.
- Prevención de nuevas discapacidades a través de atención médica eficiente, de calidad y oportuna.

- Alcanzar y mantener un óptimo nivel de autonomía y movilidad a través de los procesos de rehabilitación integral.
- Un entorno que les procure bienestar e independencia para desarrollar sus capacidades de manera digna e integral.
- Pronta detección y atención de casos de violencia intrafamiliar, violencia o abuso sexual.
- La libre asociación para la defensa de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
- Participar activamente en las asociaciones de usuarios de las Empresas Sociales del Estado y de las EPS.
- "Las personas con discapacidad tienen derecho a estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), recibir servicios en salud física y mental de acuerdo con su discapacidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que los demás, y en instituciones cercanas a su lugar de residencia".

Usted deber de:

- 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.
- 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.

MECANISMOS: ¿Qué mecanismos debemos garantizar para que el derecho a la SALUD, puedan disfrutar?: Existen cuatro (4) mecanismos a través de los cuales pueden acceder a los beneficios del derecho a la salud, desde el Sistema General de Seguridad Social:

1. Afiliación al Régimen Contributivo.
2. Afiliación al Régimen Subsidiado.
3. Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT).

1. Afiliación al Régimen Contributivo

¿Qué es el Régimen Contributivo? Es el mecanismo mediante el cual las personas que tienen un empleo o la capacidad de pago se afilian individualmente o con su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (EPS).

¿Quiénes tienen derecho de pertenecer al Régimen Contributivo?

-Todos los trabajadores (con contrato laboral o trabajadores independientes) y sus grupos familiares como beneficiarios, si cumplen con las siguientes condiciones:

-Familiares en primer grado de consanguinidad: cónyuge, compañero o compañera permanente, y los hijos e hijas menores de 18 años.

-En algunos casos especiales pueden afiliar a sus hijos mayores de 18 años (hasta los 25 años), si están estudiando o si tienen una discapacidad permanente; a sus padres y familiares hasta en tercer grado de consanguinidad, si dependen económicamente de ellos.
¿Qué servicios en salud deben recibir las PcD a través del Plan Obligatorio de Servicios (POS) en el Régimen Contributivo?
A través del Plan Obligatorio de Servicios (POS) las personas con discapacidad reciben servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, desde la medicina preventiva hasta tratamientos avanzados de alta complejidad, así:

-Salud para la infancia, con control de crecimiento y desarrollo.
- Planificación familiar.
- Vacunación definida en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
Maternidad: atención integral a la mujer durante el embarazo, parto, posparto, lactancia y al recién nacido atención gratuita durante el primer año de vida.
-Consulta: medicina general y especializada (se incluye optometría y psicología).
-Diagnóstico: laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía.
-Medicamentos: incluidos en el listado del POS.
-Rehabilitación funcional: incluye consulta, valoración y seguimiento por fisiatría, terapia física, respiratoria, ocupacional, del lenguaje, y equipo interdisciplinario, entre otros procedimientos requeridos para la habilitación y rehabilitación.
-Hospitalización.
-Tratamientos quirúrgicos en servicios de baja, mediana y alta complejidad.
-Odontología. Con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.

2. Afiliación al régimen subsidiado

El Régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual las personas con menos ingresos y sin capacidad de pago pueden tener acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
¿Quiénes tienen derecho a pertenecer al Régimen Subsidiado?
-Las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN. En este caso pueden acceder a través de un subsidio total, sin costo, al conjunto básico de servicios de atención en salud del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S.
-Si son residentes en el área urbana y están clasificadas en los niveles 2 y 3 del SISBEN, pueden acceder a través de un subsidio parcial, pagando una mínima cantidad. El subsidio significa que como beneficiarios solo asumen una mínima parte del costo del servicio. El resto es cubierto por el Estado.
-La afiliación al Régimen Subsidiado es individual; por ello se debe buscar que todos los miembros de la familia sean afiliados.
¿Qué servicios en salud reciben a través del Plan Obligatorio de Servicios del Régimen Subsidiado?
-Acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación.
-Maternidad: atención integral a la mujer durante el embarazo, parto, posparto, lactancia y atención gratuita
al recién nacido durante el primer año de vida.
-Consulta: medicina general y especializada.

-En diagnóstico: laboratorio clínico y radiología básicos.
-Urgencias y hospitalización de menor complejidad.
-Suministros de medicamentos esenciales y de material quirúrgico, yesos y vendas.
-Odontología: con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.
-Atención a problemas visuales para menores de 18 años y mayores de 60 años.
-Atención para enfermedades como cáncer, VIH/SIDA, enfermedades del corazón, renales, del sistema nervioso central, cirugías de cráneo y de columna, y la unidad de cuidados intensivos, entre los más importantes.
¿Cuáles son los servicios adicionales del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado a los que tienen derecho las personas con discapacidad?
-Atención de quemaduras de distinto grado y complejidad.
-Reemplazo articular de cadera y rodilla.
-Atención inicial de urgencias.
-Acciones de recuperación de la salud de forma ambulatoria de primer nivel, y algunas de segundo y tercer nivel.
-Atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención en algunos eventos de atención especializada.
-Todas las acciones de rehabilitación funcional para menores de 18 años en igualdad de condiciones al régimen contributivo.
-Para mayores de 18 años la rehabilitación funcional del sistema neuromuscular y esquelético por enfermedad general.
-Y a todos los demás servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S definidos en los Acuerdos 008 de 2009 y 011 de 2010 de la CRES.

¿Quiénes están exentos de copagos en los servicios ofrecidos por el POS?
La PcD obtiene atención gratuita, exenta de copagos, si pertenece además a estos grupos de población:
-Niños durante el primer año de vida.
-Población con clasificación 1 en la encuesta SISBEN (cualquier edad).
-O si pertenece a poblaciones identificadas en Listados Censales u otros registros de poblaciones especiales, siempre y cuando presenten condiciones similares a las del nivel 1 del SISBEN, tales como: población infantil abandonada, mayor de un año, personas mayores en hogares de protección e instituciones de asistencia social, población rural migratoria, población gitana o ROM, población desmovilizada (una vez identificada mediante la encuesta del SISBEN en el nivel 1 como núcleo familiar).
-Igualmente, si pertenecen al nivel 1 y 2 de SISBEN, y al mismo tiempo a alguno de estos grupos poblacionales: Población en situación de indigencia, población en situación de desplazamiento, población indígena, menores de edad.
¿Cómo conocen los servicios y la red de IPS contratada por su EPS-S?
En el momento de la afiliación, su EPS-S debe informarle a través de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente:
Plan de beneficios: identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios, de acuerdo con el régimen al cual están afiliadas las personas. Servicios de demanda inducida. Exclusiones y limitaciones del plan de beneficios. Derechos de los pacientes, periodos de carencia, pagos moderadores, mecanismos de acceso a servicios, transporte y estadía, condiciones para la

verificación de derechos. Servicios administrativos de contacto, libre elección, participación social, solución de conflictos, inspección, vigilancia y control.
Red servicios: cuál es la red de servicios contratada para la prestación de servicios del POS en cada municipio, para lo cual se le debe informar cuáles son las instituciones de: -Baja complejidad – nivel de atención I: urgencias, servicios de consulta externa, programas de promoción y educación en salud, y de prevención y protección específica, acciones de recuperación de menor complejidad, hospitalización.
Mediana complejidad – nivel de atención II: urgencias, servicios especializados, hospitalización de menor o mayor complejidad, y atención especializada para algunos eventos o enfermedades.
Alta complejidad – nivel de atención III y IV: urgencias y servicios especializados, hospitalización de mayor complejidad, y atención especializada.

3. Atención directa en hospitales

Atención directa en hospitales – Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si por motivos de incapacidad de pago las PcD no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mientras logran ser afiliadas al Régimen Subsidiado tienen derecho a acceder a servicios de atención en salud prestados por la red pública, hospitales públicos o Empresas Sociales del Estado –ESE–, así como por instituciones privadas contratadas por el departamento, distrito o municipio en el cual habitan.
¿Cuáles son los servicios de salud a los que tienen derecho como participantes vinculados?
-Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en diferentes niveles de complejidad.
- Suministro de medicamentos.
- Atención inicial en el servicio de urgencias, en cualquier lugar del país.
- Atención por enfermedades de alto costo.
Para más información pueden contactarse con el sistema de salud a través del sitio web www.pos.gov.co
.

4. Eventos especiales

El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud a través de varias subcuentas, siendo una de ellas la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT). Esta subcuenta tiene por objeto garantizar la atención integral en salud a las víctimas de accidentes de tránsito, acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, y catástrofes naturales y otros eventos aprobados por la entidad del gobierno encargada.

¿Quiénes tienen derecho a los beneficios de la Subcuenta ECAT?: Las personas que han sufrido daños en su integridad física y emocional como consecuencia de:

-Accidentes de tránsito.
-Eventos terroristas: aquellos producidos con bombas o artefactos explosivos.
-Catástrofes de origen natural: sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones.

-Otros eventos: que, aprobados por la entidad de gobierno a cargo, tengan origen natural o sean provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, y que afectan en forma masiva e indiscriminada a la población, como el desplazamiento forzado.
¿Cuáles son los servicios adicionales que en salud reciben las PcD a través del FOSYGA, la Subcuenta ECAT y Acción Social, como víctimas de Minas Antipersonal (MAP), Municiones sin Explotar (MUSE) y Artefactos Explosivos Improvisados (AEI)?

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA / SUBSIDIO DE TRANSPORTE: La IPS o un particular que les haya prestado el servicio (terrestre, fluvial u otro) de evacuación, según sea el caso, tramita ante el FOSYGA el subsidio de transporte hasta por diez (10) salarios mínimos diarios legales vigentes, correspondientes al año en que ocurrió el accidente. Plazo: 6 meses.

ATENCIÓN DE URGENCIA HOSPITALARIA REHABILITACIÓN MÉDICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA:

Todas las instituciones hospitalarias públicas o privadas en el territorio nacional deben prestar atención a las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-,Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados –AEI- de forma inmediata y gratuita, sin exigir ninguna condición previa para la admisión. Y corresponde a la institución que realizó la atención recobrar el dinero ante el FOSYGA. Las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-,Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivos improvisados –AEI- que NO hayan adquirido una incapacidad permanente como consecuencia del accidente, tienen derecho a una asistencia humanitaria por heridas leves. El Estado, mediante Acción Social, reconoce 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes por este concepto. La reclamación ante Acción Social debe ser efectuada por la víctima durante el año posterior a la fecha del accidente.

REHABILITACIÓN MÉDICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA: La atención en salud incluye hospitalización, cirugía, material médico quirúrgico, honorarios médicos,
Transfusiones, laboratorios, y ayudas diagnósticas. En instituciones especializadas deben prestar todas las terapias para la rehabilitación y adaptación de prótesis y prótesis de tal forma que las PcD, víctimas de Minas Antipersonal –MAP-, Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados –AEI-, logren una vida más independiente. Todo esto en forma gratuita hasta por un año o seis meses, según criterio médico.

INDEMNIZACIÓN POR DISCAPACIDAD PERMANENTE: Las PcD sobrevivientes, o sus familias, en caso de que sean menores de edad, tramitan la indemnización ante el FOSYGA dentro de los seis (6) meses siguientes al accidente. El monto de la indemnización lo determina el porcentaje de discapacidad certificado por la Junta Departamental de Calificación de Invalidez. Se reconoce un valor máximo de hasta 180 Salarios Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV).

ASISTENCIA HUMANITARIA POR INCAPACIDAD PERMANENTE: Las PcD sobrevivientes, o sus familias, en caso de ser menores de edad, tramitan la ayuda humanitaria ante Acción Social dentro del año posterior al accidente. Las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-, Municiones sin Explotar –MUSE-y Artefactos Explosivos Improvisados –AEI- tienen derecho a recibir una asistencia humanitaria por incapacidad permanente. El Estado, mediante Acción Social, reconoce hasta 40 salarios mínimos mensuales legales vigentes por este concepto.

SUBSIDIO POR GASTOS FUNERARIOS: Este subsidio será tramitado por la familia de la víctima ante el FOSYGA; el monto entregado será hasta por un valor máximo de 150 salarios mínimos diarios legales vigentes, correspondientes al año en que ocurrió el accidente. Plazo de 6 meses.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE: Los familiares de las víctimas de Minas Antipersonal –MAP-, Municiones sin Explotar –MUSE- y Artefactos Explosivo Improvisados –AEI- que murieron a raíz del accidente tienen derecho a recibir una indemnización por muerte. El Estado, mediante FOSYGA, reconoce600 salarios mínimos diarios legales vigentes por este concepto. La reclamación ante FOSYGA debe ser efectuada durante los 6 meses posteriores al accidente.

ASISTENCIA HUMANITARIA POR MUERTE: Esta ayuda será tramitado por la familia de la víctima ante Acción Social por un valor de cuarenta (40) salarios mínimos mensuales legales. Plazo: 1 Año.

REFERENCIA BILIOGRAFICAS

- CADA DE HERRAMIENTAS LÍNEA PARTICIPACIÓN SOCIAL, ESTRATEGIA CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR PIC DEPARTAMENTAL 2025

b) Dinámica de análisis: Se realizara al inicio de las preguntas orientadoras para conocer los imaginarios o pre saberes en conocimientos por parte de la persona y/o familias participantes de la estrategia, del tema a socializar, con la participación de 10 estudiantes.

Los participantes refieren, al realizar las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué son derechos y deberes?, ¿Cuáles son los derechos y deberes en salud?, ¿Cómo se garantizan los derechos y deberes en salud?

- “Yo sé que tenía derechos, pero no pensé que también uno tenía que cumplir deberes pa que todo sea un bien pauno”
- “pues por la edad de uno generalmente es mi mama la que me realiza todas las vueltas con referente a mis derechos, pero no lo conocía todos”
- “yo no sabía que uno puede escoger la eps, pues a uno siempre lo meten a uno en alguna yo soy del subsidiado”
- “ yo siento que a uno lo orientan bien a uno en el hospital, o la eps porque uno cree que todo es el hospital”
- “Pues cuando uno pide una cita, por lo poquita que son pues a uno le asignan el que este, no sabía que uno podía escoger”
- “pues los derechos son como lo que le deben de cumplir a uno en salud en el hospital”

- “pues los deberes son las cosas que uno debe de cumplir en salud como asistir a las citas y ser respetuoso”
- “la verdad no sé cómo se garantiza los deberes y derechos de salud.”

Reforzamiento – evaluación

a) **Practica guiada:** Al finalizar el taller, se preguntara a las personas participantes de la estrategia, que conceptos o entendimiento de la información brindada, por medio del proceso educativo desarrollado y entrega de material educativo.

b) **Evaluación y Retroalimentación:**

A través de la metodología del conversatorio, de socialización y mecanización de la información, como se enuncio con anterioridad de la guía se realizara preguntas orientadoras al inicio y al final de la jornada, para evaluar la captación de información y reforzamiento de los conceptos dados.

Los participantes al evaluar captación de conocimiento, reforzamiento de los conceptos dados en la cual se observa desconocimiento general de la temática dada en deberes y derechos, y se comprometen a aplicar dichos conocimientos como usuarios y/o pacientes del sistema de salud.

V. Aplicación de la encuesta de impacto: no aplica para el presente taller.

VII. Cierre.

Al finalizar el taller se diligenciaran formatos de evidencias de desarrollo de la estrategia, se resolverán dudas finales, dando cierre de la sección y agradecimientos por la participación, tiempo y disposición para el desarrollo del mismo.

Carlos Andres Valencia G.
Enfermero Jefe
Registro Reg. 21252

CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
REG. 21252

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Caja de herramientas Dirección Territorial de Salud de Caldas, Línea Participación Social Estrategia Conociendo El Derecho A Participar"

- Derechos y deberes en salud. Disponible en URL: ttps://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx

ANEXO N1 MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO.






Usted tiene derecho a:
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.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Usted tiene derecho a:
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.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Usted tiene derecho a:
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.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co

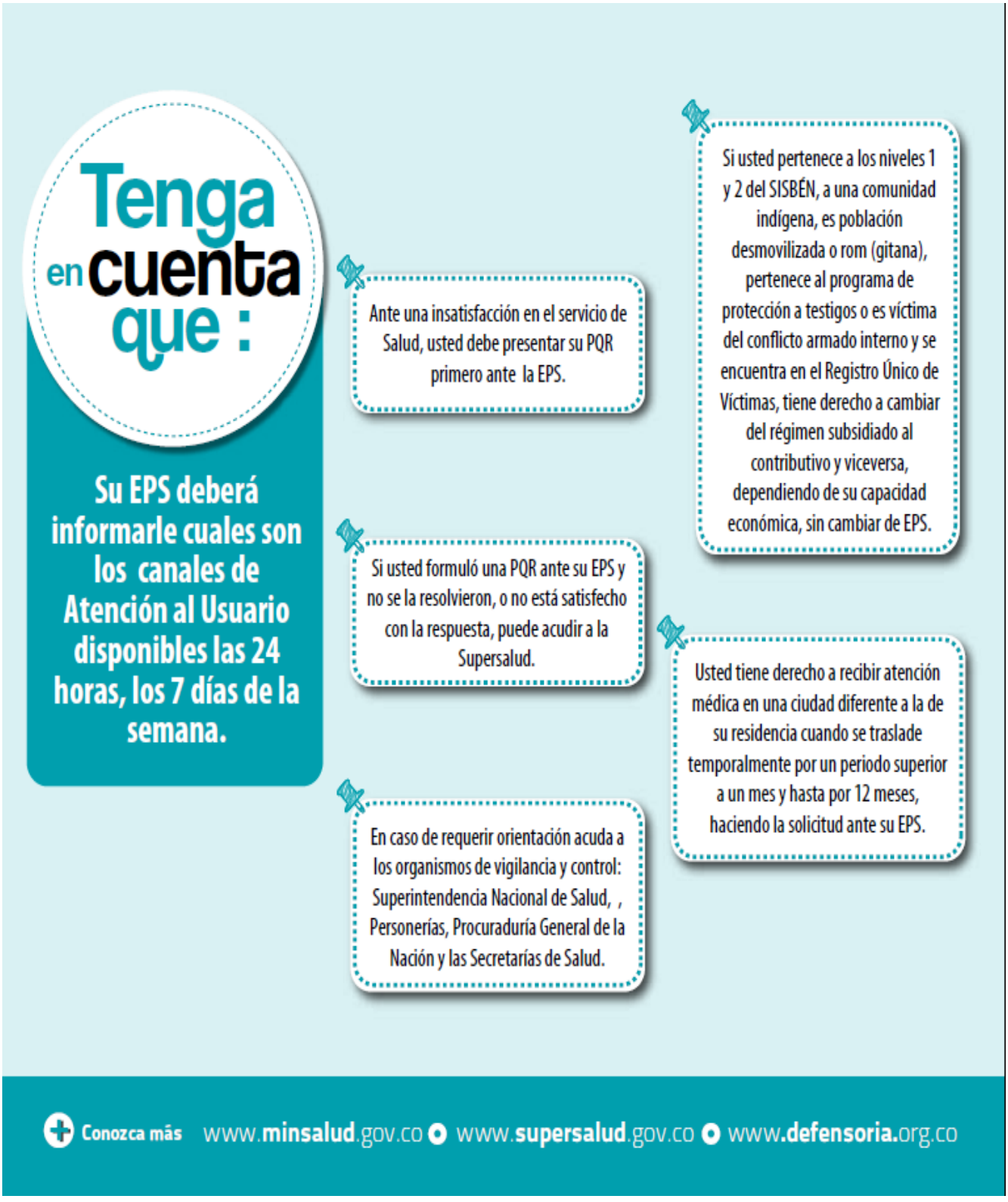

Usted tiene derecho a:
Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.
Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Usted tiene derecho a:
Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
Recibir una segunda opinión médica si lo desea.
Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Usted tiene derecho a:
Que ante el proceso de una enfermedad terminal sea respetada su voluntad de morir con dignidad
Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Usted tiene derecho a:
Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.
Recibir información y ser convocado a participar en los procesos para decidir si un servicio o tecnología en salud queda excluido de ser costeado con los recursos del Sistema de Salud. Para participar debe informarse e inscribirse en la herramienta que dispuso el Ministerio de Salud para ser convocado.
Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Usted tiene el deber de:
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.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co


Tenga en cuenta que :
Su EPS deberá informarle cuales son los canales de Atención al Usuario disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.
Ante una insatisfacción en el servicio de Salud, usted debe presentar su PQR primero ante la EPS.
Si usted formuló una PQR ante su EPS y no se la resolvieron, o no está satisfecho con la respuesta, puede acudir a la Supersalud.
En caso de requerir orientación acuda a los organismos de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud, , Personerías, Procuraduría General de la Nación y las Secretarías de Salud.
Si usted pertenece a los niveles 1 y 2 del SISBÉN, a una comunidad indígena, es población desmovilizada 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.
Conozca más www.minsalud.gov.co www.supersalud.gov.co www.defensoria.org.co