

Para Savia Salud EPS es muy satisfactorio contar con nuestros afiliados y sus familias. A través de esta cartilla daremos a conocer el alcance de los servicios a los que los usuarios tienen derecho de conformidad con el Plan de Beneficios en Salud - PBS, así como la red de prestación de servicios que garantiza dicho plan, mecanismos y procedimientos para acceder a los servicios, entidades que vigilan y controlan la operación.

¿Por qué estar afiliado?

Estar afiliado a una Entidad Administradora de Planes de Beneficio – EAPB, garantiza acceder al derecho de recibir todos los servicios de salud incluidos en el PBS que comprenden: protección integral en caso de enfermedad general o maternidad incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, sin importar el costo o la complejidad de la atención requerida.

¿Qué es la libre elección de la EAPB?

Es un principio del derecho fundamental en salud, que consiste en la libertad que tienen las personas para elegir la EAPB de su preferencia y en la cual desean recibir atención en salud, esta se encargará de garantizar la prestación de los servicios requeridos.

Para acceder al régimen subsidiado deben contar con la encuesta del Sisbén IV, a través de la cual quedan clasificados en las categorías A, B, C o D o estar registrado en los listados censales en el departamento de Antioquia.

En el Sisbén IV existen cuatro grupos:

A

A1 ▶ A5

Población en **pobreza extrema**

B

B1 ▶ B7

Población en **pobreza moderada**

C

C1 ▶ C18

Población **vulnerable**

D

D1 ▶ D21

Población **no pobre, no vulnerable**

Listados censales:

- Habitantes de calle.
- Población en programas de protección a testigos.
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial.
- Adulto mayor en centros de protección.
- Comunidades indígenas.

- Población ROM (gitanos).
- Población infantil a cargo del ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
- Personas en detención domiciliaria a cargo del INPEC - Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
- Migrantes colombianos repatriados.
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebran acuerdo de paz.
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Población desmovilizada.
- Víctimas del conflicto armado interno.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja, cuerpos de bomberos y su núcleo familiar.

Condiciones para la libre elección de su IPS

Savia Salud EPS garantiza al afiliado la posibilidad de escoger la IPS para la prestación de los servicios de salud, entre los diferentes prestadores contratados y descritos en esta cartilla. A cada usuario se le asigna una IPS/ESE a través de la cual se brindan los servicios de primer nivel. Esta IPS/ESE siempre será el hospital público del municipio y en Medellín será el hospital ubicado en la comuna o corregimiento donde reside.

Cuando requieran un cambio de IPS/ESE por servicio, atención electiva o cambio de municipio, deben acudir a la oficina de Savia Salud EPS de cada municipio y consultar si la IPS/ESE tiene contratados los servicios que requieren. Si cambian de municipio o de residencia temporalmente, deben realizar la solicitud de portabilidad. **Ver página 42.**

¿Cómo hacer el traslado de EAPB?

Podrán manifestar libremente su voluntad de traslado a otra EAPB por medio de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social denominado Sistema de Afiliación Transaccional - SAT o diligenciando el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 974 de 2016). Asimismo, podrán realizar traslados de EAPB siguiendo el proceso descrito en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que adicionen o modifiquen, según sea el caso.

Nota: El periodo mínimo de permanencia en una EAPB para solicitar traslado es un año.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC

En Savia Salud EPS contamos con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC, el cual garantiza a los usuarios la posibilidad de utilizar fácilmente los servicios de salud y obtener los servicios que requieran de forma oportuna. La seguridad en la atención del paciente pretende mediante un conjunto de elementos, minimizar el riesgo de sufrir un daño o evento adverso durante la atención. Los servicios brindados a los usuarios deben ser pertinentes o acordes a su condición de salud y recibirse de forma continua, coordinada y sin interrupciones en la medida en que son requeridos, con el fin de brindar cada día un buen servicio y garantizar los estándares de calidad.

Cumplimos con las características de: pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad en la atención de los usuarios, contribuimos con este sistema a través de:

1

Sistema Único de Habilitación - SUH

Se da cumplimiento al SUH mediante la Resolución 1621 de agosto de 2015, por la cual se autoriza el funcionamiento de la EAPB, certificando el cumplimiento de las condiciones básicas de operación en el régimen subsidiado.

Actualmente, se realiza el seguimiento al cumplimiento de los estándares de autorización, habilitación y permanencia para operar el aseguramiento en salud, según lo define la Resolución 497 de abril de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando así el permanente cumplimiento a los requerimientos normativos.

2

Auditoría para el mejoramiento de la calidad

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

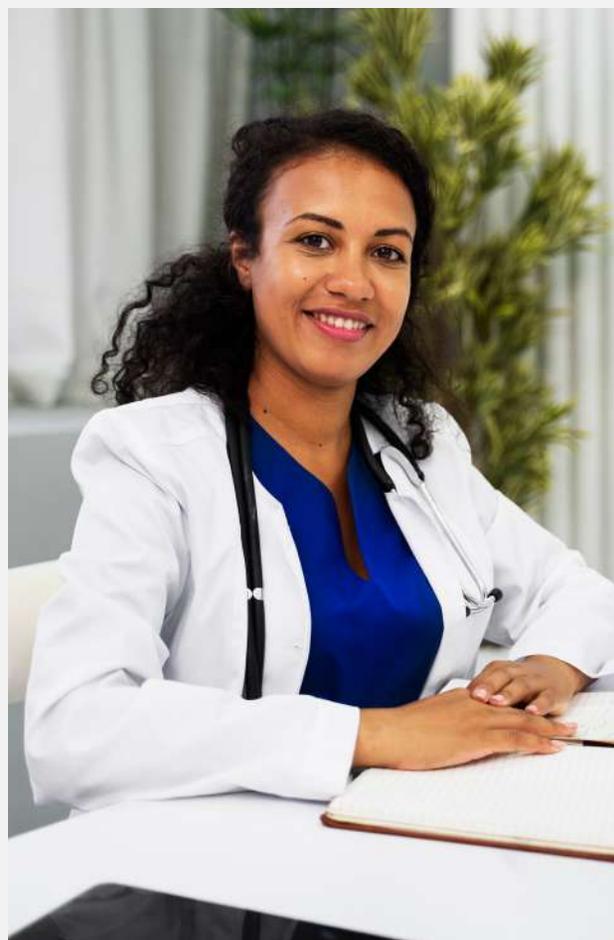
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad – PAMEC

Contamos con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC, a través del cual se realizan actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios dentro de la EAPB.

3

Sistema de Información para la calidad

A partir de la Resolución 256 del 2016 y con la realización de las auditorías externas que la EAPB realiza a la red contratada, se verifica el cumplimiento de los indicadores de calidad obligatorios para todos los actores del sistema de salud. Somos evaluados periódicamente por parte de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS y los demás entes de vigilancia y control.



- **Accesibilidad**

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

- **Afiliado**

Es la condición que adquiere la persona al afiliarse en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS, allí se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros por medio de una EAPB ya sea en el régimen subsidiado o régimen contributivo.

- **Atención ambulatoria**

Paciente que visita un establecimiento de atención de salud por razones de diagnóstico o tratamiento, sin pasar la noche en el mismo.

- **Atención hospitalaria**

Implica tratamientos y procedimientos que requieren una estadía en el hospital. Esto puede incluir cirugías importantes, hospitalización o cuidados especializados que necesitan una infraestructura hospitalaria.

- **Atención prioritaria**

Es la atención que recibe el usuario enfermo cuando su vida no corre peligro, pero no puede esperar hasta una cita programada.

- **Atención de urgencia**

Toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura debe ser inmediata e impostergable. Ninguna institución de salud puede negar a un paciente la atención rápida a una urgencia vital, ni exigir un cheque o documento en garantía para otorgar el servicio.

- **Autocuidado**

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

- **Beneficiario**

Son las personas afiliadas, que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco y/o dependencia económica.

- **Cobertura**

Es la garantía para los habitantes del Territorio Nacional de acceder al SGSSS y al Plan Obligatorio de Salud - POS.

- **Cotizante**

Las personas nacionales o extranjeras residentes en Colombia que, por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados, jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

- **Copago**

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

- **Demanda inducida**

Acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana y la adhesión a los programas de control.

- **Enfermedad de alto costo**

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

- **Entidad Promotora de Salud - EPS**

Para el caso del régimen subsidiado y contributivo, son las responsables de prestar el servicio de aseguramiento y de la prestación del plan de beneficios a sus afiliados.

- **Identidad de género**

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

- **Inscripción a la Entidad Promotora de Salud**

Es la manifestación de voluntad libre y espontánea del afiliado de vincularse a una EPS a través de la cual recibirá la cobertura en salud.

- **Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS**

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

- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF**

Es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias.

- **Libre escogencia**

Derecho de elegir libremente una EPS en particular, como entidad aseguradora en salud y de escoger aspectos propios relacionado con las atenciones en salud.

- **MIPRES**

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

- **Movilidad**

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

- **Movilidad ascendente**

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

- **Movilidad descendente**

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

Nota: para la movilidad descendente, el usuario debe cumplir con las nuevas categorías del Sisbén.

- **No PBS**

Tecnologías y servicios en salud no financiados con recursos de la UPC y de servicios complementarios, es decir, son aquellos medicamentos, procedimientos, dispositivos, alimentos con propósitos médicos especiales y servicios complementarios que no están incluidos en el PBS.

- **Novedades**

Son los cambios que se producen y que pueden afectar lo siguiente: el estado de afiliación, condición como afiliado y actualizaciones de los datos como afiliado.

- **Periodo de carencia**

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

En el régimen contributivo: los familiares en primer grado de consanguinidad, el cónyuge y los hijos menores de 18 años o menores de 25 años que estén estudiando.

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

- **Pertenencia étnica**

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

- **Pertinencia**

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

- **Plan de beneficios**

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

- **Prevención de la enfermedad**

Aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección al riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

- **PQRDSF**

Petición: cuando una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la Supersalud para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros. Puede ser general o de información.

Queja: manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la Supersalud.

Reclamo: es a través del cual los usuarios del SGSSS dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud. Puede ser prioritario o regular.

Denuncia: manifestación de un ciudadano a través de la cual pone en conocimiento de las autoridades la existencia de hechos irregulares, con el fin de activar los mecanismos de investigación y sanción.

Sugerencia: es cuando se presenta a la entidad la manifestación de una idea o propuesta para mejorar la prestación de un servicio o la gestión institucional.

Felicitación: es aquella expresión de satisfacción de un usuario del servicio, con relación a la prestación de un servicio.

- **Promoción de la salud**

Busca establecer estilos de vida saludables, con el fin de instaurar o fortalecer conductas que influyen en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona que tenga o no una discapacidad.

- **Referencia y contrarreferencia**

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios, definida por la entidad responsable del pago.

- **Referencia**

Es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador, para la atención en salud o complementación diagnóstica de acuerdo con el nivel de resolución que brinde respuesta a las necesidades del usuario.

- **Contrarreferencia**

Es la respuesta que el prestador de servicios

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

- **Régimen contributivo**

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador.

- **Régimen subsidiado**

Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen fue creado con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres, vulnerables y a sus grupos familiares que no tienen capacidad de pago.

- **Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios - Sisbén**

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

- **Sistema de seguridad social en salud - SGSSS**

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

- **Tecnología de salud**

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

- **Traslado**

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

- **Triage**

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

- **Unidad de Pago por Capitación - UPC**

Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones del PBS.

