CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ALIANSALUD EPS

ALIANSALUD EPS se compromete a trabajar por su bienestar y el de su familia, para beneficiarlo y mejorar su calidad de vida a través de un servicio oportuno en el Plan Obligatorio de Salud POS.

Para ello, contamos con oficinas de atención al afiliado, IPS de atención primaria, y una amplia red de instituciones hospitalarias, centros de diagnóstico, laboratorios y farmacias, donde usted encontrará excelente atención médica y personal calificado para prestarle un servicio cálido y eficiente.

Mantenga esta guía cerca de usted y de las demás personas afiliadas en su contrato del Plan Obligatorio de Salud, para facilitar la utilización de los servicios amparados.

VISIÓN

Ser reconocida en Colombia, como una Entidad Promotora de Salud sostenible, eficiente y confiable por la excelencia y calidad de sus procesos. Con un talento humano que mediante su óptimo desempeño garantiza la mejor atención a sus clientes.

MISIÓN

Somos una compañía de aseguramiento y administración de riesgos en salud, para la protección de la comunidad afiliada, que garantiza la cabal aplicación de la normatividad legal definida para el funcionamiento de **ALIANSALUD** como entidad promotora de salud.

Nuestra razón de ser es entregar las prestaciones contempladas en el Plan Obligatorio de Salud, de forma eficiente y eficaz, integrando a nuestros prestadores a partir de la construcción de relaciones efectivas, que aseguren la adecuada atención de nuestros afiliados.

La empresa, con un equipo humano altamente calificado y motivado, se focaliza en aumentar permanentemente su valor, a través de la excelencia en el desempeño, diferenciándose por su calidad y **servicio al cliente.**

1. **DERECHOS DE LOS PACIENTES**

A todo paciente de **ALIANSALUD EPS** se le reconocen los siguientes DERECHOS:

- A la atención médica de buena calidad, continua, apropiada, prestada por un profesional de la salud independiente, que respete los intereses del paciente, conforme a los principios médicos generalmente aprobados, con calidad y justicia en caso de tener que elegir entre pacientes potenciales para el tratamiento.

- Al acceso a los servicios de salud contemplados en el plan de beneficios, de manera oportuna, eficaz y con calidad, que requiera y sean indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida o su integridad personal, y al acceso a los servicios que requiera con necesidad, que no contemple el plan de beneficios y que no puede financiarse por sí mismo, a través del Comité

Técnico Científico. A acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos que demoren irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho.

- A acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud, y a que se le indique cuál es la IPS que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas requeridas y hacer el acompañamiento correspondiente para obtener una cita con un especialista.

- A no ser excluido del acceso a los servicios de salud, por lo que no se le puede condicionar la prestación de los mismos al pago de sumas de dinero cuando carece de la capacidad económica para sufragarlas.

- A la atención y el tratamiento completo, según lo prescrito por el médico tratante.

- A que se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez éste haya sido iniciado; es decir, a que dicho servicio no sea interrumpido súbitamente, antes de la recuperación o estabilización.

- A recibir atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional es decir, todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en: a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; b) La realización de un diagnóstico de impresión; y c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

- A recibir educación sobre estilos de vida saludables y métodos de prevención y detección temprana de enfermedades, a fin de garantizar decisiones informadas, sin perjuicio de insistir en la responsabilidad personal de cada paciente, y a acceder a los servicios de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, que se hagan en el primer nivel de atención, incluido el tratamiento integral del embarazo, parto, puerperio, como también la atención inicial de urgencia.

- Al respeto por su dignidad y su vida privada en todo momento; alivio del sufrimiento, atención terminal humana y muerte digna y a recibir un trato digno de parte de todos los funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- A no estar sujetos a la aplicación de preexistencias dentro del POS.

- A no ser sometido al otorgamiento de incentivos para lograr su renuncia a la EPS, ni admitir discriminación en su afiliación por causa de su estado previo, actual o potencial de salud y utilización de servicios, ni permitir que la EPS le termine unilateralmente su afiliación ni que niegue la de quien desee afiliarse.

- A ser inscritos en las guías de atención integral para las principales enfermedades en razón del perfil de morbimortalidad y del costo efectividad de sus tratamientos, y

seguir las recomendaciones tendientes a mantener su salud, recuperase de la enfermedad y a evitar consecuencias críticas.

- A que la EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar el servicio de salud pedido, adopten las medidas adecuadas para acompañar al paciente durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

- A la libertad de elección para escoger o cambiar libremente su médico o IPS dentro de la red adscrita de **ALIANSALUD EPS**, y solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento y a desvincularse de la EPS cuando ésta no le garantice adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, por lo que podrá afiliarse a otras EPS que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad.

- A la autodeterminación en la toma de decisiones con relación a su persona, previo aviso del médico sobre sus consecuencias; a emitir su consentimiento informado en caso de ser adulto; a recibir la información necesaria para tomar sus decisiones; a entender claramente el propósito y consecuencias de todo examen o tratamiento o de su renuencia al mismo y a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

- En caso de inconsciencia o de no poder expresar su voluntad, el consentimiento lo dará un representante legal; en caso de no existir y cuando haya necesidad urgente de intervención, se supone el consentimiento del paciente, a menos que exista claridad sobre el rechazo que haría el paciente. El médico siempre debe tratar de salvar la vida de un paciente inconsciente que ha intentado suicidarse.

- En caso que el paciente esté legalmente incapacitado, el consentimiento lo dará su representante legal, sin perjuicio que el paciente participe en las decisiones, según su capacidad. Si a pesar de su incapacidad legal, el paciente puede tomar decisiones racionales, éstas deben ser respetadas y él tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal.

- Cuando el representante legal del paciente pretenda impedir un tratamiento requerido por el paciente, el médico consultará la decisión en la instancia pertinente, sin perjuicio que en caso de emergencia, decida lo mejor para el paciente.

- Excepcionalmente se puede actuar contra la voluntad del paciente, cuando lo autorice la ley y conforme a los principios de ética médica.

- A estar informado en relación con su historia clínica y su condición de salud, excepto cuando el conocimiento de dicha información represente peligro para su vida o su salud, o cuando expresamente haya manifestado no querer estar informado, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona. La información debe ser entendible y el paciente puede definir los terceros que la pueden conocer.

- A que su información tanto médica como personal contenida en la historia clínica, se mantenga en secreto, incluso después de la muerte, salvo en casos justificados médica y legalmente, y cuando el paciente consiente su conocimiento o cuando legalmente se requiera por autoridad competente. La historia clínica será resguardada de conformidad con las normas de archivo correspondientes.

- A la asistencia religiosa, según lo defina el paciente de conformidad y dentro del marco de la religión que profesa.

- A pertenecer al Sistema de Salud por sus características de universalidad.

- A que su empleador lo afilie al sistema de seguridad social en salud.

- A que la EPS actúe con base en la información oficial que de ellos se cuente en el Sistema de Salud, la cual ha de ser veraz y actual.

- Si es trabajador independiente, recibir conjuntamente con su familia de manera inmediata, la totalidad de los beneficios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, siempre y cuando haya cancelado su primera cotización.

- A acceder al reconocimiento de reembolsos a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud y Protección Social para el sector público, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS, siempre y cuando el reembolso se solicite dentro de los 15 días siguientes al alta del paciente y se llenen los requisitos exigidos por la ley.

- A recibir respuesta completa, clara, precisa y contentiva de la solución de fondo o aclaración de sus peticiones o reclamos y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.

- Los beneficiarios de un cotizante fallecido, tendrán los mismos derechos que se establecen para los períodos de protección laboral.

2. DERECHOS DE LOS COTIZANTES

- Solicitar cambio de adscripción a la IPS de servicios ambulatorios, como máximo una vez por año.

- Afiliarse con todo el grupo familiar a una sola EPS.

- Afiliar dentro del grupo familiar a los hijos de cualquier edad con discapacidad severa (Grado 3).

- Afiliar a los padres de uno de los cónyuges, cuando ambos coticen al SGSSS, siempre y cuando dependan económicamente de alguno de los cónyuges, y la suma de los aportes de éstos sea igual al 150% de las unidades de pago por capitación, correspondientes a los miembros del grupo familiar. En el evento en que los padres del otro cónyuge o compañero permanente también dependan económicamente de los

cotizantes, éstos podrán inscribirlos en calidad de cotizante dependiente siempre y cuando cancelen un valor adicional conforme lo establece la ley.

- Cuando uno de los cónyuges deje de tener la calidad de cotizante, tanto éste como los beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que continúe cotizando y los padres inscritos pasarán en forma automática a ostentar la calidad de adicionales y pagarán los valores correspondientes conforme lo establece la ley.

- Afiliar como beneficiario al compañero(a) permanente que acredite convivencia mediante declaración juramentada.

- Afiliar dentro de su grupo familiar a otras personas diferentes a las definidas legalmente como grupo familiar, que dependan económicamente de él y que sean menores de 12 años o que tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad, siempre y cuando pague un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar y garantice como mínimo un año de afiliación del miembro dependiente.

- Si es trabajador dependiente cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, cotizar sobre el 70% de dicho salario.

- Si es pensionado, cotizar con base en la mesada pensional.

- Si es profesor de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, a que el empleador efectúe los aportes al Régimen Contributivo del SGSSS por la totalidad del semestre o año calendario respectivo, según sea el caso, aun en el evento en que el período escolar sea inferior al semestre o año calendario.

- Durante el periodo de huelga o suspensión temporal del contrato de trabajo, a no cotizar la proporción que le corresponde, pero demandar que el empleador cotice su proporción, con base en el último salario base reportado con anterioridad a la huelga o a la suspensión temporal del contrato.

- Trasladarse libremente de EPS, siempre y cuando cumpla con los períodos mínimos de permanencia (cada 12 meses) y con las demás normas sobre pagos continuos y oportunos de la cotización al SGSSS, excepto cuando el traslado se haya originado en mal servicio o en la falta de cumplimiento por parte de la EPS en relación con la red de servicios ofrecida al momento de la afiliación.

- Contar con la afiliación automática del niño que nazca, a la EPS a la cual esté afiliada su madre en el momento del nacimiento, al que no se le aplicarán periodos mínimos de cotización sin perjuicio de la necesidad de registrar los datos del recién nacido en el formulario correspondiente.

- Acceder, excepto los pensionados, al reconocimiento de las incapacidades generadas en enfermedad general y al reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad,

siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos establecidos en la ley para ello. Para el pago de las incapacidades, los aportes deben haberse realizado oportunamente por lo menos cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho. Si el empleador se encuentra en mora, dicho reconocimiento se encontrará a cargo de los mismos. En caso de incapacidades, los primeros 3 días estarán a cargo del empleador.

- Interrumpir la afiliación sin pérdida de la antigüedad ni pago de los periodos por los cuales se interrumpe la cotización, cuando el afiliado cotizante o pensionado y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país, debiendo comunicar tal circunstancia a la EPS a la cual se encontraba afiliado y aporten el punto de solidaridad del 1,5 %, sobre el ingreso base de cotización por todo el tiempo que estuvo fuera del país.

- Recibir junto con su grupo familiar durante el período de protección laboral, los beneficios del POS por atención de enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia, hasta por 30 días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Cuando lleve 5 años o más de afiliación continua a una misma EPS tendrá derecho a un período de protección laboral de 3 meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

- Recibir de la EPS cuando proceda la desafiliación por cualquier motivo, de manera previa a la última dirección informada por el afiliado, con una antelación no menor a un (1) mes, una comunicación por correo certificado en la cual se precisen las razones que motivan la decisión, indicándole la fecha a partir de la cual se hará efectiva la medida.

3. DEBERES DE LOS AFILIADOS

3.1. COTIZANTES Y BENEFICIARIOS

- Actuar frente al sistema y sus actores de buena fe.

- No incurrir en las siguientes prácticas: a) Solicitar u obtener para sí o para un tercero por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios; b) Solicitar u obtener la prestación de servicios del SGSSS a personas que legalmente no tengan derecho a ellos; c) Suministrar a las EPS o IPS en forma deliberada, información falsa o engañosa; d) Utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles; e) Incluir dentro de su grupo familiar cuando sea cotizante, a beneficiarios que deben ser reportados como cotizantes; f) Reportarse como empleador sin realmente serlo o permitir que su empleador lo reporte con salarios inferiores al real; g) Afiliarse al Régimen Subsidiado sin tener el derecho correspondiente; y h) Si es trabajador independiente, mediante actos simulados pretender cotizar como trabajador dependiente, creando una vinculación laboral inexistente para todos los

efectos legales. La incursión en una de dichas prácticas, comportará la pérdida de la antigüedad dentro del SGSSS.

- Las personas que se afilien al sistema argumentando relación laboral inexistente o con fundamento en ingresos no justificados, perderán el derecho a las prestaciones económicas que se le hubieren reconocido durante dicho periodo, cuando la conducta se determine con posterioridad al goce del derecho, será deber del afiliado efectuar los reembolsos correspondientes. Así mismo, deberán reembolsar a la EPS el valor los servicios prestados, cuando se establezca que la persona debería estar afiliada al sistema como cotizante, durante los seis meses inmediatamente anteriores a su vinculación. Cuando el afiliado cotizante o beneficiario incurra en alguna de las conductas abusivas o de mala fe enunciadas, a más de la pérdida de antigüedad en el sistema, el afiliado cotizante deberá reembolsar a la Entidad Promotora de Salud el valor de los servicios obtenidos en virtud de dicha conducta. En el evento en que mediante la conducta fraudulenta o contraviniendo normas se hayan afiliado personas sin tener derecho a ello, la EPS además cancelará la afiliación de dichas personas mediante comunicación fundamentada. Estas personas podrán reingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud ostentando la calidad que realmente le corresponde ya sea como cotizante del régimen contributivo o como beneficiario del régimen subsidiado, previo cumplimiento de las normas de afiliación vigentes.

- Procurar en forma permanente por el cuidado de la salud personal y de la familia y promover las gestiones del caso para el mantenimiento de las adecuadas condiciones de la salud pública.

- Informar a los responsables y autoridades de todo acto o hecho que afecte el sistema.

- Pagar oportunamente las cotizaciones e impuestos y, en general, concurrir a la financiación del sistema.

- Cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial de salud, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución del servicio.

- No estar afiliado simultáneamente en el Régimen Contributivo y Subsidiado, ni estar afiliado en más de una EPS ostentando simultáneamente alguna de las siguientes calidades: cotizante, beneficiario o cotizante y beneficiario. Cuando la EPS establezca que una persona se encuentra afiliada en más de una entidad, cancelarán una o varias afiliaciones.

- No afiliarse como beneficiario, debiendo ser cotizante. En ese caso, se cancelará la afiliación como beneficiario debiendo la persona cubrir los gastos en que haya incurrido la EPS por los servicios prestados, sin perjuicio de la pérdida de la antigüedad dentro del SGSSS.

- Realizar oportuna y cabalmente los pagos moderadores, compartidos y de recuperación que se definan dentro del sistema.

- Contribuir según su capacidad económica al cubrimiento de las prestaciones y servicios adicionales a favor de los miembros de su familia y de las personas bajo su cuidado.
- Suministrar la información veraz que se le demande y mantener actualizada la información que se requiera dentro del sistema en asuntos administrativos y de salud.
- Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema.
- Hacer un uso racional de los recursos del sistema.
- Respetar a las personas que ejecutan los servicios y a los demás usuarios.
- Hacer uso, bajo criterios de razonabilidad y pertinencia, de los mecanismos de defensa y de las acciones judiciales para el reconocimiento de derechos dentro del sistema.
- Participar en los procesos de diseño y evaluación de las políticas y programas de salud; así como en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.
- Acceder a los servicios de primer nivel a través de la red de prestación de servicios ofrecida por la EPS en el municipio de residencia o en su defecto con la mayor accesibilidad geográfica posible, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la EPS, e inscribirse para la atención ambulatoria en alguna de las IPS más cercanas a su sitio de residencia dentro de las opciones que ofrezca la EPS.
- Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Acreditar su calidad de afiliado, cuando ingrese a una IPS y presentar el documento de identidad.
- Devolver el carné a la EPS que lo expidió, cuando pierda la calidad de afiliado por traslado a otra EPS o por desafiliación.
- No trasladarse de EPS cuando cumpla los requisitos para hacerlo, mientras se encuentra internado en una entidad hospitalaria, caso en el cual el traslado podrá operar hasta el primer día hábil del mes siguiente a aquél en el cual termine la estancia hospitalaria.
- En caso que no se informe a la EPS el fallecimiento del cotizante por cualquiera de los beneficiarios que estén en la obligación de hacerlo, dentro del mes siguiente al mismo, cuando así se verifique, la EPS procederá a su desafiliación y perderán la antigüedad en el Sistema, pudiendo repetir por los servicios prestados, contra dichos beneficiarios.

3.2.COTIZANTES

- Si es trabajador dependiente o trabajador independiente que devengue más de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), pensionado o persona con capacidad

de pago, afiliarse al Régimen Contributivo del SGSSS con todo su grupo familiar a una sola EPS, incluso con otros miembros del grupo familiar que también sean cotizantes.

- No afiliar como trabajadores del servicio doméstico, a las siguientes personas naturales: a) El (la) cónyuge o compañero(a) permanente; b) Los parientes del empleador o de sus familiares hasta el quinto grado de consanguinidad, tercero de afinidad y primero civil. De hacerlo, deberá reembolsar el total de los gastos en que hubiera incurrido al SGSSS por la atención de las personas que vinculó al sistema en forma irregular.

- Si es trabajador dependiente, encontrarse afiliado y permanecer como tal en el sistema de riesgos profesionales, para afiliarse y permanecer en el SGSSS.

- Cotizar el 12.5 % de su IBC sin que en ningún caso dicha cotización sea inferior al equivalente del 12.5 % de un salario mínimo mensual legal vigente. En todo caso, el IBC deberá ser igual al IBC reportado para el régimen de pensiones.

- Cuando tenga varios empleadores o reciba pensión de más de una administradora de pensiones o de varios empleadores, cotizar sobre la totalidad de los ingresos hasta el tope máximo fijado en la ley en una misma EPS. El incumplimiento de este deber le generará la obligación de pagar al FOSYGA las sumas que en exceso deba cancelar este fondo a diferentes EPS por concepto de UPC. Así mismo, cuando ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, deberá cotizar en forma proporcional a los ingresos percibidos.

- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda, por adelantado las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

- Denunciar ante la Superintendencia Nacional de Salud, los casos en que se presenten situaciones de retardo en el pago de las cotizaciones de salud por parte del empleador.

- Pagar la cotización de los afiliados adicionales, así como el valor mensual definido por el CNSSS para la financiación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un valor destinado a la Subcuenta de Solidaridad.

- Si es trabajador independiente, tendrá además de los deberes que tienen los trabajadores dependientes, los siguientes:

    - Al momento de la afiliación diligenciar los cuestionarios para que la EPS pueda determinar las bases presuntas mínimas de los aportes que debe efectuar al SGSSS.

    - Si los ingresos reales del trabajador independiente son superiores a los que resulten de la aplicación de las presunciones sobre bases mínimas, cotizar en todo caso con base en los ingresos reales.

    - Presentar una declaración anual en la cual informen a la EPS, de manera anticipada, el Ingreso Base de Cotización que se tendrá en cuenta para liquidar

sus aportes a partir del mes de febrero de cada año y hasta enero del año siguiente.

- Presentar la declaración de novedades y realizar el pago de las respectivas cotizaciones por períodos mensuales y en forma anticipada.
- Cancelar a la EPS las sumas que le adeuda por concepto de cotizaciones o Copagos para hacer efectivo su traslado a otra EPS.
- Efectuar el pago oportuno de los aportes por el periodo correspondiente.
- Si forma parte de uno de los regímenes de excepción, no utilizar los servicios del SGSSS como beneficiario de su cónyuge, compañero permanente o hijos. En este caso, el grupo familiar debe estar inscrito en uno sólo de los dos regímenes, por lo que el cónyuge cotizante que no pertenece al régimen de excepción puede elegir afiliarse a éste, y en ese caso deberá solicitar el traslado de su cotización al régimen de excepción que corresponda.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre los ingresos base de cotización.

- Informar las novedades laborales o de otra naturaleza que surjan en relación con su afiliación y la de su grupo familiar y que constituyan causal de extinción del derecho del beneficiario. Cuando no lo haga, la EPS podrá proceder a la desafiliación de quien haya perdido el derecho y el cotizante responderá pecuniariamente por el reporte extemporáneo de las novedades correspondientes de su grupo familiar, debiendo reembolsar los gastos en que incurrió el sistema durante el periodo en que el beneficiario carecía del derecho.
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores dentro del SGSSS.
- Entregar a la EPS con la oportunidad que se requiera, los documentos necesarios para mantener la afiliación de los integrantes del grupo familiar. La falta de entrega de dichos documentos, supondrá la suspensión y posterior desafiliación dentro del SGSSS.
- Declarar al médico tratante, el origen de la atención que requieren (enfermedad común, accidente de tránsito, accidente de trabajo, enfermedad profesional, acciones terroristas etc.)
- Permanecer salvo mala prestación del servicio, por lo menos dos (2) años después de culminado un tratamiento de alto costo en la respectiva EPS que se lo haya brindado.
- No trasladarse de EPS cuando cumpla los requisitos para hacerlo, durante el transcurso de una incapacidad o licencia de maternidad cubierta por el SGSSS, caso en el cual el traslado podrá operar hasta el primer día hábil del mes siguiente a aquél en el cual termine la licencia o incapacidad.

- Acceder a los servicios especializados de salud del POS a través de la remisión por medicina general u odontología general conforme al sistema de referencia y contra-referencia definido por la EPS y por las normas de calidad vigentes, se exceptúa la especialidad de pediatría para menores de dieciocho (18) años de edad y la especialidad de obstetricia, a las que se accede de forma directa, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

- Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

- Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

- Durante la incapacidad laboral, la licencia de maternidad, vacaciones y permisos remunerados, cotizar sobre el valor de la incapacidad o de la licencia de maternidad según sea el caso, la proporción que le corresponde.

- Cancelar a la EPS las sumas que le adeuda por concepto de copagos o cuotas moderadoras, para hacer efectivo su traslado a otra EPS.

- En caso que se haya desafiliado del SGSSS por pérdida de capacidad de pago y adquiera ésta antes que opere la pérdida de antigüedad, debe reingresar a la misma EPS a la cual se encontraba afiliado, cuando no cumpla con los requisitos para ejercer el derecho a la movilidad. Será suficiente el reporte de novedades para efectuar su reafiliación.

- En caso de presentarse la desafiliación por mora en el pago de aportes, deberá afiliarse nuevamente a la EPS en la cual se encontraba vinculado y pagar la totalidad de los aportes adeudados al Sistema con sus intereses correspondientes.

- Una vez haya operado la desafiliación por cualquier motivo, para efectos de afiliarse nuevamente se deberán pagar las cotizaciones en mora a la EPS a la cual se encontraba afiliado.