Anexo Técnico No. 11 - Resolución 4331 de 2012

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009"
Anexo Técnico No 11. Contenido de los avisos que obligatoriamente deben publicar las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, recuerda a todos los ciudadanos que requieren servicios de salud, que:

1. Las Entidades Responsables del Pago (EPS, Secretarías de Salud, Entidades Adaptadas) y los prestadores de servicios de salud tienen prohibido exigir fotocopias de documentos (Art. 11 Decreto 4747 de 2007), excepto en casos de atención de víctimas de accidentes de tránsito (Decreto 3990 de 2007).
2. El acceso a los servicios de salud se hará a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad (Art. 22 Ley 1438 de 2011).
3. El trámite de la autorización de servicios de salud lo efectuará de manera directa la Institución Prestadora de Servicios de Salud ante la Entidad Promotora de Salud. Ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario (Art. 120 Decreto Ley 019 de 2012).
4. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de emisión.
5. Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes contado a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.
6. Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizarán la continuidad en el suministro de medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 días con entregas no inferiores a un (1) mes.
7. Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización.
8. La autorización de oxígeno domiciliario para pacientes con patologías crónicas se expedirá una vez y sólo podrá ser desautorizada cuando el médico tratante disponga que no se requiere.
9. Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la asignación de citas de medicina general u odontológica general a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud, sin que se tenga que hacer la solicitud de forma presencial (Art. 123 Decreto Ley 019 de 2012).

Conozca sus derechos, exija su cumplimiento. Denuncie la violación de sus derechos a la Dirección Municipal de Salud, Personería Municipal, Dirección Departamental o Distrital de Salud, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud.