



EPS | FAMILIAR
DE COLOMBIA
Junto a ti



Carta de Derechos y Deberes
Y CARTA DE DESEMPEÑO DEL AFILIADO
AL SISTEMA DE *Salud*

de los afiliados y pacientes en el Sistema
General de Seguridad Social en Salud
EPS Familiar de Colombia S.A.S

SOMOS LA
FAMILIA
MÁS GRANDE DE COLOMBIA



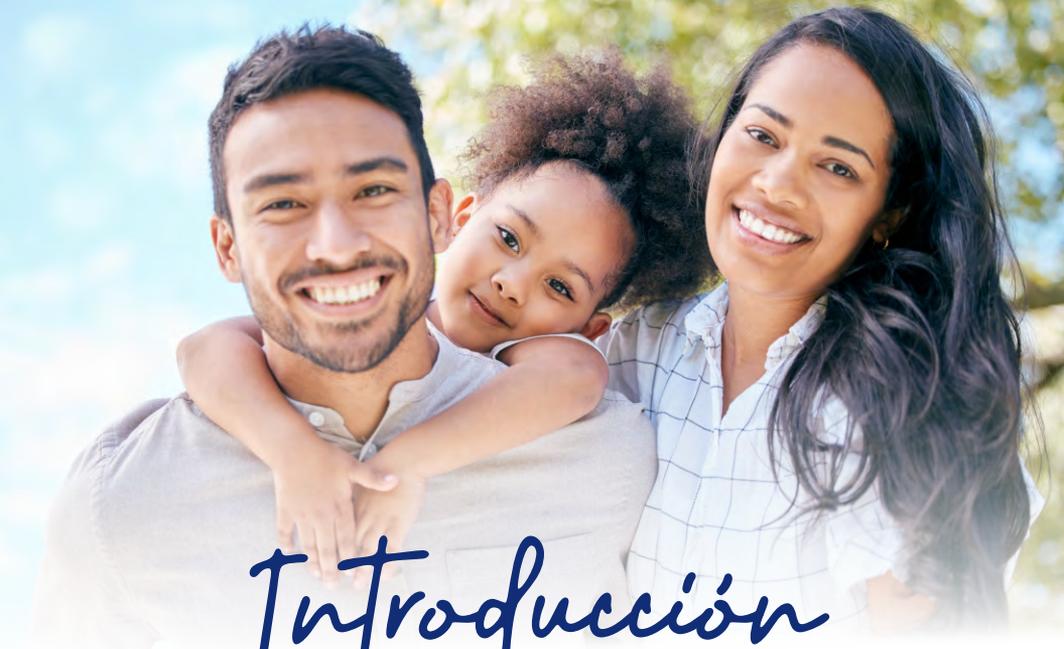
EPS

FAMILIAR
DE COLOMBIA

Junto a ti



www.epsfamiliardecolombia.com



Introducción

En nombre de todo el equipo de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS le damos una cordial bienvenida; nos complace que usted y su grupo familiar nos haya elegido su EPS para brindarles la atención de los servicios de salud.

Queremos contarle, que en EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS trabajamos cada día para brindarle a nuestros afiliados un mejor servicio, bajo un modelo de atención en salud que busca la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

A través de este documento queremos darle a conocer información de interés sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, encontrará orientación para acceder a los servicios de salud, los programas de promoción y prevención con los que cuentan nuestros afiliados, los canales de comunicación que se tienen establecidos para la atención, los medios de participación ciudadana, los deberes y derechos, la red de oficinas y de Instituciones Prestadoras de Servicio adscritas a EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS, entre otros.



Tabla de
CONTENIDO



CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS Y PACIENTES EN EL SGSSS

1. Información General.
 - 1.1. Glosario
 - 1.2. Plan de Beneficios, Exclusiones y Limitaciones
 - 1.3. Inexistencia de Carencias
 - 1.4. Demanda Inducida
 - 1.5. Pagos Moderadores y Copagos
 - 1.6. Red de Prestación de Servicios de Salud
 - 1.7. Atención de Urgencia
 - 1.8. Programas de Protección Específica y Detección Temprana
 - 1.9. Medios de contacto y acceso a servicios administrativos
 - 1.10. Acceso a Servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS)
 - 1.11. Transporte y Estadía
 - 1.12. Información General de la Afiliación y Aseguramiento
 - 1.13. Atención en Salud a la Población de Especial Protección
 - 1.14. Participación Social
2. Derechos y Deberes
 - 2.1. Derechos
 - 2.2. Deberes
3. Instituciones y Recursos para el Cumplimiento de los Derechos
 - 3.1. Inspección, Vigilancia y Control
 - 3.2. Mecanismos de Protección
 - 3.3. Ley Estatutaria de Salud
4. Derecho fundamental a morir dignamente
 - 4.1. Glosario
 - 4.2. Derechos del paciente a morir dignamente
 - 4.3. Deberes del paciente a morir dignamente



CARTA DE DESEMPEÑO

1. Indicadores de Calidad de EPS
 - 1.1. Gestión del Riesgo
 - 1.2. Experiencia de la Atención
2. Indicadores de Calidad de IPS
3. Posición en el ordenamiento (Ranking)
4. Acreditación
5. Comportamiento como pagador de servicios
6. Sanciones





A photograph of a woman with a joyful expression, wearing traditional patterned clothing and a necklace. The image is overlaid with a semi-transparent blue gradient. The text is centered in the lower half of the image.

Carta de Derechos y Deberes
**DE LOS AFILIADOS Y
PACIENTES EN SGSSS**

1.1 Glosario



A continuación, se detalla el significado de los términos que se utilizan con mayor frecuencia en este documento, con el propósito de lograr una mayor comprensión de la información:

- **ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Afiliación:** Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en salud, a través de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud - EPS.
- **Afiliado:** Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuando cotiza, a las prestaciones económicas.
- **Alianzas o Asociaciones de Usuarios:** Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.
- **Alto Costo:** Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, como sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros.
- **Atención de urgencias:** Modalidad de prestación de servicios en salud que busca preservar la vida y prevenir consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.
- **Autocuidado:** Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud.
- **Beneficiario:** Es la persona afiliada, que no hace aporte de cotización, perteneciente al grupo familiar del cotizante al sistema, quien recibe beneficios en salud luego de ser inscrito por su parentesco y/o dependencia económica.

Carta de Derechos y Deberes **DE LOS AFILIADOS Y PACIENTES EN EL SGSSS**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Apreciado afiliado, en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-76O de 2008 y de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 4343 del 2012 y la Resolución 229 de 2020 se hace entrega de la “CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS Y DE DESEMPEÑO A PACIENTES”

Le damos una calurosa bienvenida a la gran familia EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS, quien velará por su salud y la de cada una de las personas que usted más quiere, mediante una atención oportuna, pertinente, integral, humanizada, respetuosa y dentro de los parámetros exigidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según la normatividad vigente.

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS, tiene cobertura en 46 Centros de Atención al Afiliado del territorio nacional, siendo el Departamento del Atlántico la Sede Principal atendiendo a los afiliados desde el municipio de Soledad; en los municipios de Arboletes, Chigorodó, Necoclí, San Juan de Urabá, Turbo, Cáceres, Mutata, Dabeida y Frontino de Antioquia; Bolívar Cartagena como sede Regional, también Valledupar, Cesar, en Córdoba desde el municipio de Montería, Soacha, Cundinamarca; además en el territorio de la Guajira en 4 municipios: Maicao, Manaure, Riohacha, Uribia, en Magdalena siendo Santa Martha ciudad principal, dos municipios en putumayo como lo son Mocoa y puerto asís. En 23 municipios del Departamento de Sucre. Todas los Centros de Atención están en la disposición de guiarlos en cualquier inquietud, también puede ingresar a través de nuestro sitio web: epsfamiliardecolombia.com o la línea de atención 605 2798923 (Call center), 01800417802, WhatsApp 314 2155027.

1.1 Glosario



- **BDUA:** Base de datos única de afiliados al SGSSS.
- **Alto Costo:** Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, como sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros.
- **Enfermedad de alto costo:** aquellas que tiene gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren
- **Atención de urgencias:** Modalidad de prestación de servicios en salud que busca preservar la vida y prevenir consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.
- **Autocuidado:** Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud.
- **Cobertura:** Es la garantía para los habitantes del Territorio Nacional de acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Plan de Beneficios de Salud.
- **Consulta médica:** Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad, general o especializada, según la complejidad.
- **Consulta odontológica:** Valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia, general o especializada.
- **Consulta no programada:** Es la atención en salud que le brinda el Centro Médico, cuando usted o alguno de sus beneficiarios presenta una situación de salud que amerita una atención prioritaria, pero que no corresponde a una urgencia vital.
- **Cotización:** Es el aporte obligatorio que con base en el ingreso mensual que hacen los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo.

1.1 Glosario



- **Novedades:** Son los cambios que afectan el estado de la Afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS y las actualizaciones de los datos de los afiliados.
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **SAT:** Sistema de Afiliación transaccional.
- **Traslado:** es el cambio de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o el cambio de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del SGSSS siempre que se cumplan las condiciones previstas para el mismo.
- **Incapacidad:** Se entiende por incapacidad laboral el estado de inhabilidad física o mental de un individuo, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente, su profesión u oficio habitual.
- **Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC:** Son todos aquellos servicios y tecnologías que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población residenciada en el territorio colombiano, los cuales están definidos en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Planilla Integrada de Pago de Aportes (PILA):** Es un formato electrónico que facilita a los aportantes realizar el pago integrado de los aportes a la Seguridad Social y demás parafiscales, a través de transferencias electrónicas de fondos a través de operadores como ASOPAGOS.
- **Prevención de la Enfermedad:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- **Promoción de la Salud:** es un conjunto de actividades que buscan mejorar la salud de las personas, familias y comunidades.
- **Régimen Contributivo:** Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización.
- **Régimen Subsidiado:** Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
- **PBS UPC:** plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación.
- **UPC:** Unidad de pago por capitación.
- **Portabilidad:** es la garantía que la EPS les brinda a sus afiliados para la accesibilidad a los servicios de salud mediante una Institución Prestadora de Servicios-IPS Primaria en cualquier municipio del territorio nacional.

1.1 Glosario



- **Traslados:** Son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Demanda Inducida:** Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.
- **Detección Temprana:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.
- **Enfermedad de alto costo:** Las enfermedades de alto costo y catastróficas" son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y un alto costo de las actividades; la mayoría de los tratamientos son de baja efectividad y catastróficas en lo económico, social, familiar y personal puesto que tiene una fuerte carga psicosocial.
- **Enfermedades de interés en salud pública:** Son enfermedades que presentan un alto impacto en la salud de la población y ameritan una atención y seguimiento especial.
- **Historia Clínica:** Es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.
- **Integralidad:** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluye lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.
- **IPS:** Institución Prestadora de Servicios de 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.
- **MIAS:** Modelo de atención en salud.
- **Prótesis:** Dispositivo ortopédico aplicado de forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente.
- **Referencia y Contrarreferencia:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos 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.

1.1 Glosario



- La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud. La 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 contra remisión 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 diagnóstico.
- Reporte de Prescripción de Servicios o Tecnologías en Salud No Cubiertas en el Plan de beneficios en Salud con cargo a la UPC. Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las Instituciones Prestadoras de Servicios, mediante el aplicativo dispuesto por este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- **RIAS:** Rutas integrales de atención.
- **Tecnologías en salud:** de acuerdo con la definición de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA) son "Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo.
- **Tecnología de Salud:** Medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos, modelos organizativos y sistemas de apoyo, necesarios para su empleo en la atención a pacientes.
- **Urgencia:** Es toda situación que requiera una actuación médica inmediata.
- **Triage:** Método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias, realizado por personal de salud, donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata.



EPS | FAMILIAR
SE CECORONA
Justo a



VIGILADO SU DEFENSA



EPS

Plan de Beneficios Y LIMITACIONES

1.1 Glosario



- **Cotizante:** Las personas, nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, que, por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo (Dependientes), ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.
- **Cuota Moderadora:** Es el aporte en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus beneficiarios) del contributivo por servicios que éstos demanden, que tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular el buen uso del servicio de salud, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las Entidades Promotoras de Salud.
- **Copago:** Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio requerido por el beneficiario; tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra sólo a los afiliados beneficiarios (familiares del cotizante). No se paga en actividades de promoción y prevención, atención inicial de urgencias y enfermedades catastróficas.
- **Inscripción a la EPS:** Es el proceso mediante el cual una persona adquiere beneficios, derechos y deberes del SGSSS, con el diligenciamiento de un formulario de Afiliación y novedades FUAN.
- **FUAN:** Formulario Unico de Afiliación y Novedades del SGSSS.
- **Licencia de Maternidad:** Es el reconocimiento de tipo económico que hace el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a la progenitora del recién nacido, a la madre adoptante del menor de 18 años o al padre adoptante cuando éste carezca de cónyuge o compañera permanente.
- **Licencia Remunerada de Paternidad:** Consiste en un permiso, descanso o licencia remunerada de ocho (8) días hábiles, que se concede al esposo o compañero permanente por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera y por los hijos adoptados. Para tener derecho a la licencia de paternidad hay que ser cotizante, lo que excluye a los beneficiarios de la madre del niño y se encuentra incluida en el artículo 236 del Código sustantivo del trabajo.
- **Libre Escogencia:** Es el principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud que le da al afiliado la facultad de elegir entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud la que le administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan de Beneficios. A su vez, la Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger, entre un número plural de prestadores, la o las Instituciones Prestadoras de servicios a través de las cuales accederá al Plan de Beneficios de Salud.
- **Movilidad:** Es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en Grupos A, B, C, D donde los primeros son clasificados como pobreza extrema y los últimos ni pobres ni vulnerables.



- Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.
- Hospitalización en sala general, Unidad de cuidados intensivos o intermedios de adulto, pediátrico y neonatal, internación en salud mental.
- Atención domiciliaria (en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante).
- Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos en todas las especialidades médico-quirúrgicas aprobadas en el país, analgesia, anestesia, sedación, trasplante.
- Suministro de sangre total o hemo componente
- Suministro y dispensación de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) en relación con el uso de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción de medicamentos, solo para usos y patologías aprobadas por el INVIMA.
- Trasplante de hígado, riñón, corazón, médula ósea y de córnea.
- Atención de rehabilitación funcional.
- Atención integral de la mujer embarazada, es decir atención del proceso de gestación, parto y puerperio.
- El suministro de prótesis y órtesis incluidas en el PBS se hará en calidad de préstamo, con el compromiso de su devolución al terminar el uso.
- Suministro de prótesis dentales totales.
- Suministro de lentes
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual.





¿Qué es el Plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)?

Son todos aquellos servicios y tecnologías que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población residenciada en el territorio colombiano, los cuales están definidos en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, están estructurados sobre una concepción de la salud como un derecho fundamental, que garantice la integralidad de la atención desde la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos por las entidades promotoras de salud. Las coberturas se encuentran reglamentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2718 de 2024.

SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN *Salud*

- Incluye un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta diversos tratamientos de alta complejidad, entre ellos están:
- Programas de Promoción y Prevención de la enfermedad.
- Atención de urgencias
- Atención de recuperación de la salud: Consulta Médica general y especializada en cualesquiera de las áreas de la
- medicina, incluye todas las especialidades médico-quirúrgicas aprobadas en el país.
- Consulta odontológica general y especializada.
- Ayudas diagnósticas y complementación terapéutica:
- Ecografías, Endoscopias, Medicina Nuclear, Laboratorio clínico, Patología, Radiología general y especializada, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, Terapia Física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje.
- Optometría.



PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS

La población indígena afiliada al Sistema General de Seguridad social en Salud tendrá cobertura con los contenidos previstos en la Resolución 2366 de 2023 y en forma adicional, de los servicios diferenciales indígenas, contenidos en el Anexo 3 de la Resolución 2336 de 2023 o la norma que la sustituya "Códigos especiales para reportes de población indígena", incluyendo los hogares de paso las guías bilingües. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que le serán proporcionados.





1.3 INEXISTENCIAS DE CARENCIAS

Para los beneficiarios del Régimen Subsidiado no aplican los períodos de carencia, ni restricciones en los servicios de salud, recuerde que una vez legalizada la afiliación o solicitud de traslado desde otra EPS aprobada en la BDUA, se le garantizará de forma inmediata su cobertura en salud 18 según lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

1.4. DEMANDA INDUCIDA

Acuerdo 117 de 1998, por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana, valoración integral y educación para la salud en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS cuenta con este servicio en el Departamento de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guajira y Sucre abarcando los todos municipios donde tenemos población asegurada, para garantizar la orientación y canalización efectiva hacia los servicios de salud.



Exclusiones y Limitaciones del Plan de Beneficios en Salud

- Están excluidos, es decir que no son financiadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC, aquellos procedimientos, actividades y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- La ley estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones en su artículo 15 define la no cobertura de los servicios con los recursos públicos asignados a la salud; así mismo la Resolución 2273 de 2021, adopta el Listado de Servicios y tecnologías que serán Excluidas de la financiación de recursos públicos asignados a la Salud.

Los criterios de exclusión previstos en el artículo 15 de la ley 1751 de 2015, son:

- Tengan un fin primordialmente estético.
- Carezcan de evidencia sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica.
- No estén autorizados para su uso en el país.
- Sean experimentales o tengan que ser prestados en el exterior.
- El uso de insumos y medicamentos que no estén autorizados por parte de la autoridad competente en el territorio nacional.

SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

- Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por el personal del área de la salud.
- Servicios no habilitados en el Sistema de Salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencias o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería y granja protegida, entre otros.
- Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- Servicios y tecnologías en salud conexos, así como, complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan con los criterios de no financiación con recursos de la UPC, señalados en el artículo 15 de la ley 1751 de 2015.
- Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de la salud o que se puedan configurar como determinantes sociales.



Las acciones objeto de Demanda inducida son las siguientes:

Vacunación - Plan Ampliado de Inmunización (PAI)

- Este programa garantiza la aplicación de manera gratuita a diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional, entre las cuales se encuentran: población infantil de cero a 5 años, niñas y niños a partir de los 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años en los municipios de riesgo, población adulta de 60 años y más años. Vacuna contra COVID-19 a partir de los 6 meses de edad.

1. Tuberculosis Meningea.
2. Hepatitis B.
3. Poliomieltitis.
4. Difteria
5. Tos ferina.
6. Tétanos neonatal.
7. Tétanos accidental.
8. Neumonía por Haemophilus influenzae tipo b.
9. Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b.
10. Otitis por Haemophilus influenzae tipo b.
11. Bacteriemia por Haemophilus influenzae tipo b.
12. Diarrea por Rotavirus.
13. Neumonía por Streptococcus Pneumoniae.
14. Meningitis por Streptococcus Pneumoniae.
15. Otitis por Streptococcus Pneumoniae.
16. Bacteriemia por Streptococcus Pneumoniae.
17. Influenza estacional.
18. Parotiditis.
19. Sarampión.
20. Rubéola.
21. Síndrome de rubéola congénita.
22. Fiebre Amarilla.
23. Rabia humana.
24. Infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Cáncer de cuello uterino.
25. Hepatitis A.
26. Varicela.
27. Meningitis causada por Neisseria Meningitidis.
28. Bacteriemia causada por Neisseria Meningitidis.
29. Neumonía causada por Neisseria Meningitidis.
30. COVID-19





Las acciones objeto de Demanda inducida son las siguientes:

Las atenciones que se encuentran en el marco de la atención en salud bucal se encuentran:

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad
- Valorar los hábitos y prácticas del cuidado bucal
- Información en salud bucal
- Derivación a profilaxis o remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, aplicación de sellantes, detartraje supragingival, según cada curso de vida.

Es importante que las mujeres embarazadas asistan a control con el odontólogo para controlar o prevenir la inflamación de las encías o gingivitis, que se produce por el cambio hormonal.



Atención para la planificación familiar y anticoncepción:

Brindar a las mujeres y hombres y sus parejas asesoría, información, educación para el logro y la elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.

- Asegurar la provisión efectiva del método anticonceptivo dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual.

Adicional a los objetivos antes mencionados, se incluyen las siguientes actividades:

- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – control.



Atención en salud para la primera infancia e infancia

Las intervenciones que se encuentran asociadas a estos cursos de vida son las que se relacionan a continuación:

- Valoración del crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioeconómico).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar prácticas alimentarias.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa
- Valorar la salud visual
- Valorar la salud sexual
- Valorar la salud mental
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario
- Verificar el esquema de vacunación.
- Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.
- Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños y a sus familias y cuidadores.



Atención en salud materno perinatal.

- La ruta de atención materno perinatal tiene como propósito contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud materno perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la 23 acción coordinada y efectiva del estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud.
- Atenciones incluidas
- Atención para el cuidado preconcepcional
- Atención para el cuidado prenatal
- Atención en salud bucal.
- Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad
- Atención del parto.
- Atención del puerperio
- Atención para el cuidado del recién nacido
- Atención para el seguimiento del recién nacido.



Atención en salud para la juventud, adultez y vejez.

- Los objetivos de la atención en salud en los cursos de vida de juventud, adultez y vejez tienen como propósito identificar tempranamente la
- exposición a factores de riesgo con el fin, de prevenirlos o derivarlos a su manejo oportuno. Entre las acciones incluidas, se encuentran:
- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).
- Valorar el estado nutricional y antropomórfico
- Valorar las prácticas alimentarias
- Valorar la estructura dentomaxilofaciales y su funcionalidad
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud visual
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Verificar esquema de vacunación.
- Valorar la función mental, enfoque emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar la dinámica familiar.
- Aplicar, verificar y ordenar los tamizajes para detección temprana de alteraciones de la salud.



DetECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El objetivo del tamizaje para cáncer de cuello uterino (citología) es detectar lesiones precancerosas en estadios tempranos.

La población objeto de este procedimiento son las mujeres entre los 25 a 69 años o menores de edad según vida sexual activa.

Igualmente, se adicionan otras acciones como la realización de pruebas de ADN del virus del papiloma humano para la realización a mujeres entre los 30 y 65 años según riesgo y condiciones genéticas de cada mujer.

El médico tratante, será el responsable de la indicación para la realización de dicho tamizaje.



¿Cuál es el valor de la cuota moderadora?

Está directamente relacionado con el Ingreso Base de Cotización (IBC) reportado por el cotizante. Este valor se expresa en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV).

Las afiliaciones se clasifican en tres categorías A, B o C teniendo en cuenta el ingreso base de cotización reportada en la planilla de aportes.

Cuando en la Afiliación existan dos cotizantes, para el cálculo de la categoría se tomará el ingreso base de cotización de menor valor.

De acuerdo con la categoría asignada se cobrará el valor de la cuota moderadora, el cual es reajustado anualmente en un porcentaje equivalente al aumento del SMLMV.

CATEGORÍA	RANGO DE INGRESO EN SMLMV	RANGO BASE SMLMV	VALOR
A	Menor a 2 SMLMV*	4.44%	\$ 4.700
B	Menor a 2 y 5 SMLMV*	5.49%	\$ 19.200
C	Menor a 5 SMLMV*	5.45%	\$ 50.300

*SMLDV (Salario Mínimo Legal Diario Vigente)

¿Cómo y dónde se paga el valor de la cuota moderadora?

Excepciones al cobro de cuota moderadora:

- Personas con discapacidad mental a menos que su patrimonio le permita asumir tales gastos.
- Beneficiarios de la Ley 1388 de 2010: Población menor de 18 años con sospecha, diagnóstico acreditado y confirmado de cáncer y algunas enfermedades hematológicas.
- Mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas.



Detección Temprana de Cáncer de Mama

Con el objetivo de diagnosticar tempranamente el cáncer de mama y de realizar las intervenciones necesarias para su tratamiento, las mujeres mayores de 40 años deben ser tamizadas a través del examen clínico de mama y las mujeres mayores de 50 años, deben ser direccionadas a la realización de la mamografía bilateral cada dos años de acuerdo con los resultados del tamizaje.

1.5. CUOTA MODERADORA Y COPAGO

La cuota moderadora es un aporte en dinero que deben realizar los afiliados cotizantes y beneficiarios al utilizar los servicios ofrecidos por el Plan de Beneficios, a fin de moderar el uso de estos.

Actividades o procedimientos que requieren el pago de cuota moderadora:

- Consulta externa médica, odontológica y paramédica.
- Consulta externa por médico especialista.
- Suministro de medicamentos para tratamientos ambulatorios.
- Exámenes de diagnóstico ambulatorios (clínicos, patológicos, radiológicos, tanto simples como especializados).
- Suministro de lentes.
- Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.
- Si el afiliado está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.



- Niños y adolescentes de Sisbén grupo A, B, C con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas certificadas, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios.
- Servicios de rehabilitación y atención integral para niños y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato certificado por la autoridad competente.
- Atención integral de mujeres víctimas de violencia física o sexual.
- Víctimas del conflicto armado y desplazados.
- Beneficiarios de la sentencia T302.



Copago

Es el aporte en dinero que deben realizar exclusivamente los afiliados beneficiarios, sobre los procedimientos e intervenciones sujetos por Ley a estos cobros. Los copagos podrán aplicarse a todos los servicios contenidos en el Plan de Beneficios, con excepción de:

Actividades de detección temprana y protección específica.

- a. Programas de control en atención materno infantil.
- b. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- c. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- d. La atención inicial de urgencias.
- e. Servicios sometidos al pago de cuotas moderadoras.
- f. Nivel Sisbén desde A1 hasta B07
- g. Población Infantil Abandonada
- h. Población indigente
- i. Población en condición de desplazamiento forzado
- j. Población indígena
- k. Población desmovilizada
- l. Personas de la tercera edad en protección de ancianitos en instituciones de asistencia social
- m. Embarazadas en control prenatal y atención del parto Menores de un año
- n. Población rural migratoria
- ñ. Servicios de promoción y prevención
- o. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el POS.
- p. Beneficiarios de la sentencia T302.



- El cobro se genera de acuerdo con la categoría a la que pertenezca el afiliado así:

CATEGORÍA	INGRESO BASE SMLMV	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO	RANGO BASE SMLMV
A	Menor a 2 SMLMV*	11,50%	\$356.548	\$643.717
B	Menor a 2 y 5 SMLMV*	17,30%	\$1.428.678	\$ 2.574.868
C	Menor a 5 SMLMV*	23,00%	\$2.857.346	\$ 5.149.736

Los porcentajes registrados se aplican sobre el valor total del procedimiento o intervenciones sujetas al cobro de copagos que requiera el afiliado. Los copagos tienen un límite máximo por evento y un límite máximo por año, relacionado con el ingreso base de cotización del cotizante.

¿Dónde se debe pagar el copago?

El valor del copago se debe pagar directamente en la Sede de atención de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS o en la Institución Prestadora de Servicio adscrita que la va a brindar la atención médica.

Copago Régimen Subsidiado

Según la ley 1.122 de enero de 2007, Artículo 14 literal G, los afiliados con nivel A del SISBEN están exentos de la cancelación del copago, solo deben pagar (10%) los clasificados del nivel B del SISBEN.

CATEGORÍA	INGRESO BASE SMLMV	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO
A	Población en Grupo A1 a B7 de SISBÉN	0%	\$ 0.00
B	Población en Grupo C1 A C18 de SISBÉN	10% del valor de la cuenta, 50% de (1) SMLMV. \$621.164	100% de (1) SMLMV \$1.242.329

Las Exoneraciones de cuotas moderadoras y copagos. Se aplicará lo definido en la Circular No. 0016 de 2014, sobre poblaciones exentas conforme al Acuerdo 260 de 2004 y leyes especiales:

- Las personas con discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).



- La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente.
- La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.
- La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
- Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010).
- Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios (Ley 1438 de 2011).
- Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique medicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011).
- Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de Afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011).
- Las víctimas del conflicto armado interno en los términos, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, Decreto-Ley 4635 de 2011).
- Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido (Ley 1438 de 2011, Ley 1618 de 2013).



No Habrá lugar al cobro de copagos para las siguientes poblaciones:

- Niños durante el primer año de vida.
- Población con clasificación UNO mediante encuesta SISBEN (Cualquier edad).
- Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN tales como listados censuales u otros, siempre y cuando presenten condición de pobreza similar de las del nivel 1 del SISBEN tales como:
 - Población infantil abandonada menor de un año.
 - Población indigente
 - Población en condición de desplazamiento forzado.
 - Población indígena.
 - Población desmovilizada.
 - Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social.
 - Población rural migratoria.
 - Población ROM.
 - Niños y menores de 18 años con cáncer.
- La NO cancelación de cuotas moderadoras o copagos, no será causal para no tener derecho a los servicios médicos.

Actualización Información Sisbén IV

¿Qué debo hacer para estar en el Sisbén IV?

Desde el año 2017 en el país se empezaron a aplicar encuestas de Sisbén IV. A la fecha ya se cuenta con información de 23 millones de personas. Si usted realizó la encuesta y no tiene novedades para incluir, como el cambio de residencia, cambio en sus condiciones socioeconómicas o la inclusión de un nuevo miembro en el hogar, el proceso está al día.

Si usted NO ha realizado la encuesta, debe solicitar su aplicación gratuita en la oficina Sisbén del municipio en el que vive.

Aquí puede consultar las diferentes oficinas:

<https://www.sisben.gov.co/atencion-a-ciudadano/Paginas//DirectorioAdministradores.aspx>



Por cambio de municipio de residencia

En este caso debe acercarse a la oficina del Sisbén del nuevo municipio de residencia y solicitar una nueva encuesta.

Por cambios en las condiciones sociales y económicas del hogar

Recuerde: el Sisbén busca identificar a las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad para que los programas sociales asignen subsidios. La desactualización de la información en el Sisbén contribuye a que los subsidios del Estado se asignen a personas que no los necesitan

1.6. RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS, tiene cobertura en 46 Centros de Atención al Afiliado del territorio nacional, siendo el Departamento del Atlántico la Sede Principal atendiendo a los afiliados desde el municipio de Soledad; en los municipios de Arboletes, Chigorodó, Necoclí, San Juan de Urabá, Turbo, Cáceres, Mutata, Dabeida y Frontino de Antioquia; Bolívar Cartagena como sede Regional, también Valledupar, Cesar, en Córdoba desde el municipio de Montería, Soacha, Cundinamarca; además en el territorio de la Guajira en 4 municipios: Maicao, Manaure, Riohacha, Uribia, en Magdalena siendo Santa Martha ciudad principal, dos municipios en putumayo como lo son Mocoa y puerto asís. En 23 municipios del Departamento de Sucre.

Todos los Centros de Atención están en la disposición de guiarlos en cualquier inquietud, también puede ingresar a través de nuestro sitio web: epsfamiliardecolombia.com o la línea de atención 605 2798923 (Call center), 01800417802, WhatsApp 314 2155027.



1.7. ATENCIÓN DE URGENCIAS

Son aquellas situaciones en las que debes ser atendido porque estás enfermo y tu vida corre peligro. Algunos de los síntomas y signos para ser atendido en el servicio de urgencias son:

- Contracciones o ruptura de la fuente en embarazadas.
- Asfixia severa.
- Dolor en el pecho acompañado de vómito, mareo y sudoración.
- Fiebre mayor de 39 °C.
- En menores de 1 año fiebre mayor de 38 °C.
- Dolor de cabeza intenso acompañado de vómito, visión borrosa o parálisis.
- Pérdida de la conciencia y desmayos.
- Mutilaciones, caídas, fracturas o sangrado abundante.
- Cambios repentinos de las capacidades mentales o fuerzas musculares.

En estos casos, diríjase a la Institución Prestadora de Servicios (IPS) más cercana y presente el documento de identidad. Al ingresar al servicio de urgencias le realizarán una valoración inicial llamada "Triage" que dependiendo de la gravedad de los síntomas se clasifican en 5 niveles de atención, lo que permite brindar atención oportuna a quien más lo necesita.

De acuerdo con la clasificación, el paciente recibirá atención así:



Requiere atención inmediata. la condición clínica del paciente representa un riesgo vital.

La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro, requiere una atención médica rápida.





La condición del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias

El paciente presenta condiciones medias que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida



Paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos, sin evidencia de deterioro que comprometa estado general del paciente.

Atención prioritaria

Es el servicio al que debes acudir cuando estás enfermo y tu vida no corre peligro, pero no puedes esperar a una cita programada. Algunos de los síntomas más comunes para consultar por atención prioritaria son:

- Dolor de oído, garganta, cabeza, espalda o cuello que apareció hace menos de tres días.
- Fiebre mayor a 39 °C.
- Heridas menores.
- Si tienes diarrea que apareció hace menos de tres días.
- Si tienes vómito sin sangre que apareció hace menos de tres días.
- Síntomas respiratorios recientes.
- Conjuntivitis menor a tres días de aparición.
- Cólico menstrual intenso.



Cuando el médico considere que se trata de una atención inicial de urgencias el profesional de la IPS adscrita a EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS emitirá un informe de atención que la institución deberá hacer llegar a la EPS dentro de las siguientes 24 horas de su ingreso a la institución.

¿Qué se debe hacer si presenta una urgencia?

a. Se debe acercarse a cualquiera de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que se encuentran en la Red de Prestadores, disponible en esta cartilla y en la página web epsfamiliardecolombia.com.

b. En todos aquellos casos de urgencia, la IPS debe informar a EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS durante las 24 horas siguientes a la solicitud del servicio, para que conozca el caso y asuma su cobertura.

c. En las ciudades donde EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS no tiene cobertura geográfica podrá acudir a cualquier IPS donde le deben brindar la atención que requiera. Estos servicios serán reembolsados a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud y Protección Social para el sector público, siempre y cuando haya sido autorizado expresamente por EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS para una atención específica.

Usted también podrá comunicarse a través del Call Center 6052798923 en Sincelejo para recibir orientación frente al caso presentado o al celular de referencia 3209596693.

¿Qué se debe hacer cuando de la atención de urgencias se deriva una hospitalización?

La EPS debe dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios dentro de los siguientes términos:

d. Para la atención posterior a la atención inicial de urgencias:

Dentro de las 2 horas siguientes al recibo de la solicitud.

e. Para la atención de servicios adicionales:

Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.



¿ Cuándo se debe actualizar la información de la encuesta del Sisbén IV?

La información debe actualizarse cuando se presenten algunos de los siguientes casos:

Por errores en la información de identificación de la persona o desactualización. Por ejemplo:

1. Los nombres y apellidos en el Sisbén no corresponden a los que aparecen en el documento de identidad.
2. El tipo y número de documento de identidad son erróneos.
3. Cambio de documento de identidad (por ejemplo, de tarjeta de identidad a cédula de ciudadanía).
4. Fue registrado en la base del Sisbén con número de documento de identidad cero (0).
5. Para cualquiera de los casos anteriores se debe presentar la fotocopia del documento de identidad respectivo.

Por cambios en los miembros que conforman el hogar. Por ejemplo:

1. Llegada de una nueva persona al hogar o de un nuevo hogar a la vivienda.
2. Retiro de un miembro del hogar de la ficha respectiva.
3. Fallecimiento de un miembro del hogar.
4. Cuando es un nacimiento, debe presentar el registro civil del recién nacido.
5. La actualización requerida por la llegada de un nuevo miembro al hogar o de un nuevo hogar a la vivienda, debe ser solicitada por una persona mayor de 18 años residente del hogar en el cual se va a incluir a la persona u hogar.
6. Siempre que un miembro del hogar se retira de una ficha, un miembro calificado de ese hogar debe reportar al Sisbén para realizar los ajustes respectivos y contar con la información actualizada.
7. En caso de fallecimiento, se debe presentar el registro civil de defunción ante la oficina del Sisbén del municipio.



Si por orden o prescripción médica el afiliado debe permanecer hospitalizado más días de los autorizados inicialmente, se debe proceder de la misma manera que cuando se emitió la primera autorización.

Si los síntomas llevan varios días solicite cita médica en el Centro Médico o con su médico general asignado.

En todo caso es el médico quien define la condición de atención de urgencias y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.

Cuando el médico considere que se trata de una atención inicial de urgencias el profesional de la IPS adscrita a EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS emitirá un informe de atención que la institución deberá hacer llegar a la EPS dentro de las siguientes 24 horas de su ingreso a la institución.

Qué se debe hacer si presenta una urgencia?

Se debe acercarse a cualquiera de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que se encuentran en la Red de Prestadores, disponible en esta cartilla y en la página web epsfamiliardecolombia.com. En todos aquellos casos de urgencia, la IPS debe informar a EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS durante las 24 horas siguientes a la solicitud del servicio, para que conozca el caso y asuma su cobertura.

En las ciudades donde EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS no tiene cobertura geográfica podrá acudir a cualquier IPS donde le deben brindar la atención que requiera. Estos servicios serán reembolsados a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud y Protección Social para el sector público, siempre y cuando haya sido autorizado expresamente por EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS para una atención específica.

Usted también podrá comunicarse a través del Call Center 6052798923 en Sincelejo para recibir orientación frente al caso presentado o al celular de referencia 3209596693.

Qué se debe hacer cuando de la atención de urgencias se deriva una hospitalización?

La EPS debe dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios dentro de los siguientes términos:

f. Para la atención posterior a la atención inicial de urgencias: Dentro de las 2 horas siguientes al recibo de la solicitud.

g. Para la atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.



VIRTUAL

- www.epsfamiliardecolombia.com: en la Página web puede consultar información general del Plan de Beneficios de Salud y de la EPS, para afiliados y empleadores, red de atención, novedades, servicios en línea, información para acceder a los servicios de salud, licencias e incapacidades, programas de promoción y prevención, información sobre aportes, orientación para algunos trámites, informe de rendición de cuentas, información de la asociación de usuarios, campañas y noticias de interés general.
- Correos electrónicos institucionales: Los afiliados reciben información a través de este canal a cerca de las novedades y temas de interés general como red de atención, campañas y normatividad.

notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

- Línea Telefónica de Atención: Nuestros afiliados pueden comunicarse con la línea de atención gratuita 01 8000 417802 a nivel nacional las 24 horas del día, los 7 días de la semana en donde recibirá orientación general para el acceso al servicio, información sobre suafiliación, prestadores de servicios adscritos, información sobre la red de urgencias, oficinas, recepción de inquietudes, sugerencias o reclamos e información sobre asignación de citas médicas y odontológicas.

- Línea Call Center: Línea Telefónica disponible 605 2798923
- WSTP: 3142155027
- Línea Referencia y Contrareferencia: 3209596693
- PQR: Línea Telefónica número 01 8000 417802 y correo electrónico: profesional.pqr@epsfamiliardecolombia.com

dispuesto para el trámite de las peticiones, quejas, reclamos, inquietudes y sugerencias de sus afiliados.

PRESENCIAL

- Atención personalizada en los puntos de atención: EPS Familiar de Colombia S.A.S., cuenta con oficinas a nivel nacional donde puede acceder a los servicios de: trámite de afiliaciones, autorización de servicios médicos, radicación y tramites de licencias e incapacidades.
- Buzón de PQRS: (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias): Ubicados en los Centro de Atención al Afiliado y Red de IPS contratada.





1.8. RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD

Los Programas de Estilos de Vida Saludable se encuentran encaminados a mejorar las condiciones de salud de nuestros afiliados, con el fin de propender por su autocuidado, evitar enfermedades o su evolución a estados más avanzados. EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S ofrece permanentemente y de manera gratuita, diferentes programas de promoción y prevención en salud, estos servicios son prestados en los Centros Médicos donde usted y su grupo familiar se encuentran asignados.

- 1.8.1. Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- 1.8.2. Rutas Materno Perinatal
- 1.8.3. Rutas Cardio-cerebrovascular
- 1.8.4. Rutas de alteraciones nutricionales
- 1.8.5. Ruta de atención integral Artritis Reumatoidea
- 1.8.6. Ruta de atención integral VIH-SIDA
- 1.8.7. Ruta de atención Integral EPOC.

1.9. MEDIOS DE CONTACTO Y ACCESO A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS cuenta con Centro de atención al afiliado en cada municipio con cobertura de afiliados también con mecanismos y canales presenciales y no presenciales a los cuales puede acudir para que le sea brindada

la información que demande entorno a la prestación de los servicios, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos o no en el Plan de beneficios. Así mismo se recibirá quejas y formulará soluciones concretas y ágiles al afiliado o paciente.

Los afiliados cuentan con los siguientes medios para acceder a información sobre los servicios y puntos de atención, así como para comunicarnos sus inquietudes, entre otros:



Las peticiones, quejas y reclamos presentados por los afiliados son gestionadas de manera oportuna por el equipo responsable de ello. Las quejas de mayor complejidad o que por volumen afecten en mayor grado a los usuarios reciben el trámite correspondiente, en donde el equipo de Atención, experiencia y fidelización de la familia, analiza cada petición con el fin de tomar decisiones de impacto que garanticen la satisfacción y calidad en la atención de nuestros afiliados. La respuesta pertinente a cada caso se remite al afiliado en el término definido en los estándares de oportunidad.

1.10. ACCESO A SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (NO PBS)

Ahora tu acceso a los servicios no cubiertos por PBS será más fácil, debido a que tu profesional de salud lo puede realizar través del aplicativo MIPRES, regulado por el Ministerio de la Protección Social.

Si perteneces al Régimen Subsidiado o Contributivo y la prestación o servicio no tiene cobertura en el Plan de Beneficios en Salud, sino que corresponde a la cobertura No PBS, la prescripción o fórmula médica la hará el médico tratante a través de la plataforma MIPRES.

Se sigue garantizando el acceso a los servicios y fortaleciendo los canales de comunicación, buscando evitar desplazamientos a las plataformas de atención o demás trámites operativos para los usuarios.

Beneficios de la plataforma MIPRES:

- A través de MIPRES, ahora su médico, odontólogo, optómetra o nutricionista podrán prescribirle sin necesidad de autorización.
- El profesional de la salud que le prescribe, le entregará la fórmula o un plan de manejo con un número de prescripción.
- Las juntas de profesionales en salud las realizan las IPS y se encargan de autorizar unos servicios definidos y en tiempos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
- La EPS deberá direccionarlo donde le suministrarán el servicio o tecnología.
- Espere máximo cinco días para que el Proveedor le suministre el servicio o tecnología.



Estamos **AQUÍ**
cuidando y protegiendo
tu salud.





1.1.1. TRANSPORTE Y ESTADÍA

El Plan de Beneficios de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de esta hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. Lo anterior siempre que el concepto técnico del médico en la IPS receptora así lo determine, en caso contrario el traslado será asumido por el usuario.
- Entre Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.
- El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.
- El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios de Salud,

no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

- Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el afiliado deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el plan de beneficios en salud, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios.

Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

En caso de que un afiliado requiera servicio de transporte, puede acercarse a la oficina de Atención al Usuario en su municipio para presentar el requerimiento el cual será autorizado siempre y cuando el servicio que requiere no se ofrezca en el municipio donde está siendo atendido y cumpla con los requisitos para acceder a estos.

Para la autorización de servicios de transporte, se tendrá en cuenta los lineamientos estipulados en normatividad vigente.

Transporte de cadáveres: El transporte o traslado de cadáveres, así como los Servicios funerarios no se encuentran cubiertos con cargo a la UPC.



Como afiliarse al régimen subsidiado:

- Tener aplicada la encuesta del Sisbén
- Estar dentro de los rangos establecidos dentro del corte del Sisbén Grupo A, B, C.
- Escoger libremente la EPS que está autorizada para operar en el municipio.

Las poblaciones especiales no requieren la encuesta del Sisbén, en este caso el listado de beneficiarios es suministrado por autoridades o entidades especiales, como gobernadores de Cabildos Indígenas, Departamento de Prosperidad Social, El Ministerio del Interior, ICBF, entre otros.

Ciudadanos con encuesta Sisbén 4 entre A1 y C18

A1 a B7 NIVEL 1

C1 a C18 NIVEL 2

Recién nacido con madre o padre afiliado a la EPS

- Fotocopia del documento de identidad del padre que vaya a realizar la Afiliación.
- Registro civil de Nacimiento del Menor.
- Fotocopia del documento de identidad del ciudadano que requiera la Afiliación y/o traslado de acuerdo con la edad.

- **0-6 Años...** Registro Civil
- **7-17 años...** Tarjeta de Identidad
- **18 AÑOS** Cedula de Ciudadanía.

Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

Tenga en cuenta: Toda Afiliación está sujeta a verificación en la base de datos Única de Afiliados BDUJA a Nivel Nacional y Comprobador de Derechos de la secretaria de salud a nivel distrital.

Si el proceso de Afiliación o traslado se realiza del día 1 a 5 de cada mes, se hará efectivo el mes siguiente.

Si se hace después del día 5 del mes, el traslado se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente.

En caso de que la Afiliación la realice un tercero en representación del ciudadano debe existir carta de autorización y documento de identidad.

Todos los documentos para la Afiliación deben ser legibles, sin tachones ni enmendaduras.

Los ciudadanos no podrán encontrarse afiliados a una EPS Contributiva.



Quiénes se pueden afiliar como cotizantes al Régimen Contributivo?

Todas las personas vinculadas a través de un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

¿A quién puede afiliar el cotizante?

- a) Cónyuge o compañero(a) permanente. Incluyendo las parejas del mismo sexo.
- b) Hijos menores de 25 años, siempre y cuando dependan económicamente del afiliado cotizante.
- c) Hijos de cualquier edad, si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado cotizante.
- d) Los hijos del cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo, que se encuentren en las situaciones definidas anteriormente.
- e) Los hijos de los beneficiarios, hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición.
- f) Los hijos menores de 25 años y los hijos de cualquier edad incapacidad permanente, que, como consecuencia de fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de éste.
- g) A falta de cónyuge y de hijos, podrán ser beneficiarios los padres del afiliado que no estén pensionados y que dependan económicamente del cotizante.
- h) Los menores de dieciocho (18) años entregados en custodia legal por la autoridad competente.

También se pueden afiliar como beneficiarios adicionales y que dependan económicamente del cotizante a sus parientes hasta cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad para lo cual deberá pagar un valor adicional a la cotización, el cual se reajusta anualmente.



Cómo realizar una afiliación?

Para hacer una nueva Afiliación o incluir algún beneficiario, usted debe:

1. Diligenciar el formulario de Afiliación, relacionando a cada uno de los miembros de su grupo familiar que desee inscribir.

2. Anexar los documentos solicitados para acreditar el parentesco con sus beneficiarios, así:

- La calidad de cónyuge se acreditará con el Registro Civil de Matrimonio.
- La calidad de compañero o compañera permanente se acreditará de acuerdo con lo establecido en el decreto 780 de 2016, bajo las directrices de la Ley 979 de 2005 en su artículo 4, bajo el cumplimiento de los siguientes:
 - Por escritura pública ante notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.
 - Por acta de conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido (el centro de conciliación, el notario, o el juez de familia, estudia y declara la existencia de la Unión Marital de Hecho por acta de conciliación, escritura pública, o sentencia, respectivamente, según la autoridad ante la cual hayan realizado dicha solicitud).
 - Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados por el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los jueces de familia.
 - En caso de darse la necesidad de terminar la unión marital, es necesario para la exclusión del cónyuge cumplir con lo siguiente:
 - Por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes elevado a escritura pública ante notario.
 - De común acuerdo entre compañeros permanentes, mediante acta suscrita ante un centro de conciliación legalmente reconocido.
 - Por sentencia judicial.



El Ministerio de Salud y Protección Social, informó que los interesados en cambiarse de asegurador deberán cumplir una de las siguientes condiciones:

- Estar afiliado mínimo durante 360 días a su EPS actual.
- En el caso que no esté unificado su grupo familiar.
- Cuando su EPS ya no presta servicio en donde reside.

¿Qué es el portal “Mi Seguridad Social”?

Es una página creada con el propósito de facilitar a los ciudadanos la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a los afiliados el reporte de sus novedades.

Como afiliado, tiene disponible la consulta del estado actual de su Afiliación, el historial de inscripciones que haya realizado a diferentes EPS, el reporte de traslado para usted y todo su grupo familiar, entre otras.

Por su parte, los empleadores, entidades e instituciones pueden registrar el rol de empleador –persona jurídica– y el rol de empleador –persona natural.

¿Cómo puedo registrarme?

Para registrarse en el portal debe tener a la mano su documento de identidad y completar los cuatro pasos que se muestran a continuación

1. Registro de datos básicos
2. Validación de identidad
3. Registro de información de contacto
4. Creación de usuario

Para registrarse como empleador es importante que ya tenga un registro como ciudadano y que sea el Representante Legal Principal de la empresa, entidad o institución que va a registrar.

¿Qué encuentro en la zona de ayuda?

En la zona de ayuda encontrará diferentes opciones que lo guiarán en la interacción con el portal. Los instrumentos y documentos dispuestos son:

- Tutorial de ayuda
- Glosario de términos
- Videos



1.1.2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AFILIACIÓN Y ASEGURAMIENTO

Qué es el Régimen Subsidiado?

Es el mecanismo mediante el cual la población vulnerable, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través del subsidio que ofrece el Estado.

Está dirigido a las familias que no tienen capacidad de cotizar, clasificados en niveles 1 y 2 del Sisbén en la metodología 3 y los clasificados en los subgrupos A1, A, C18 en la metodología 4, además de la población especial identificada en los siguientes listados censales:

- Habitante de la calle.
- Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Creador o gestor cultural.
- Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.
- Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional.
- Víctimas del conflicto armado interno.
- Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF.
- Programa en protección a testigos.
- Población en centros psiquiátricos.
- Población rural migratorio.
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial.
- Población rural no migratoria.
- Adulto mayor en centros de protección.
- Comunidades indígenas.
- Rom (Gitano).
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias.
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.
- Recién nacido y menor de edad de padres no afiliados.
- Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y Cuerpos de Bomberos.
- Personas con discapacidad en centros de protección.
- Migrante Venezolano e hijos menores de edad con documento válido.
- Afiliación de oficio sin encuesta SISBEN y sin pertenecer a una población especial.
- Personas que se encuentran detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centro de reclusión transitorio – Durante la emergencia sanitaria.
- Veteranos de la fuerza pública Decreto 1346 de 2020.
- Población no pobre, no vulnerable.



Cómo puedo contactarlos?

Si tiene preguntas e inquietudes frente al portal “Mi Seguridad Social”, o con relación a la información sobre el proceso, podrá comunicarse por cualquiera de estos medios que puso a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social:

Vía telefónica: Bogotá: (57-1) 5893750 - Ministerio de Salud y Protección Social. Línea gratuita nacional 01 8000 96 00 20 - Ministerio de Salud y Protección Social. Mesa de ayuda: miseguridadsocial@minsalud.gov.co
Punto de atención Ministerio de Salud y Protección Social: Carrera 13 No. 32-76 piso 1 Código postal 110311 - Bogotá

Horarios de atención Ministerio de Salud y Protección Social: Presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. en jornada continua.

Vía telefónica / Mesa de ayuda: lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. / sábados de 8:00 a. m. a 1 p. m.

¿Cuál es el monto de la cotización en salud?

Actualmente para trabajadores dependientes e independientes es del 12.5% del ingreso base de cotización, para pensionados es el 12%. En el caso del trabajador dependiente, la empresa asume el 8.5% y el trabajador cotizante el 4%. En el caso de independientes la cotización del 12.5% la asume integralmente el cotizante y los pensionados asumen en su totalidad el 12%.

¿Cuándo se debe realizar el pago de los aportes en salud?

El pago de los aportes al régimen contributivo se debe realizar en los plazos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con los últimos dígitos del NIT o documento de identificación del empleador o el cotizante independiente, así:

Es importante tener en cuenta que, de no realizar el pago dentro de las fechas establecidas, habrá lugar al cobro de intereses de mora en el pago de los aportes y suspensión de la Afiliación para acceder a las prestaciones contempladas en el Plan de Beneficios conforme a lo establecido en el Decreto 2353 de 2015.



- Por la muerte de uno o ambos compañeros
- La calidad de hijos o padres, o la de parientes hasta tercer grado de consanguinidad, se acreditará con los registros civiles correspondientes.
- La calidad de hijo adoptivo mediante el certificado de adopción o acta de entrega del menor, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o entidad autorizada.
- La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS.
- La clasificación de invalidez la realiza la entidad competente (ARL AFP).
- La expedición de certificado de discapacidad se realiza de acuerdo con lo definido en la Circular Externa 09 de 6 de octubre del 2017, para lo cual el afiliado realiza solicitud por la línea de atención definidas para procesos de medicina laboral anexando copias recientes de historia clínica que describan la discapacidad.
- La condición para los afiliados relacionados en el numeral F del punto anterior, se acreditará con el documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- Los menores en custodia legal con la orden judicial o acto administrativo expedido por la autoridad competente.
- Radicar el formulario y los documentos en la EPS.

CONTRIBUCION SOLIDARIA

Conforme lo establecido en el Decreto 616 de 2022 compilado en el Decreto 780 de 2016 - Único reglamentario del Sector salud y Protección Social, se creó el mecanismo de contribución solidaria, con el objetivo de garantizar la continuidad y universalización del aseguramiento en salud de aquella población que no es pobre ni vulnerable de acuerdo con la encuesta Sisbén IV, pero que, por sus características socioeconómicas, tampoco cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el régimen contributivo.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES desde el 1 de junio de 2022, ha dispuesto la información de los potenciales beneficiarios de este mecanismo a las EPS, Entidades Territoriales y al Ministerio de Salud y Protección Social para ser dispuesta en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.

Para mayor detalle sobre el funcionamiento y como se accede a este mecanismo de afiliación, puede consultar el ABC de la Contribución Solidaria en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/P/DOA/OAS/abece-contribucion-solidaria.pdf>



Tarifas de la Contribución Solidaria para el año 2024

UPC subsidiado Art 12 R2364 de 2023 \$	Porcentaje UPC subsidiado	Subgrupo	Valor \$
1.256.076,00	2,50%	D01	31.500
1.256.076,00		D02	31.500
1.256.076,00		D03	31.500
1.256.076,00	3,70%	D04	46.500
1.256.076,00		D05	46.500
1.256.076,00		D06	46.500
1.256.076,00		D07	46.500
1.256.076,00	5,50%	D08	69.100
1.256.076,00		D09	69.100
1.256.076,00		D10	69.100
1.256.076,00		D11	69.100
1.256.076,00		D12	69.100
1.256.076,00		D13	69.100
1.256.076,00		D14	69.100
1.256.076,00	8,30%	D15	104.300
1.256.076,00		D16	104.300
1.256.076,00		D17	104.300
1.256.076,00		D18	104.300
1.256.076,00		D19	104.300
1.256.076,00	11,00%	D20	104.300
1.256.076,00		D21	138.200

Sistema de Afiliación Transaccional – SAT

El Ministerio de Salud y Protección Social anunció la puesta en marcha de un sitio web para facilitar a los usuarios del Sistema de Salud, realizar todos los procesos de su Afiliación al SGSSS en internet.

Este proceso administrativo, que antes debía realizarse en persona ante cada EPS, ahora podrá adelantarse en línea, sin requerir el diligenciamiento del formulario ni su presentación.

La herramienta recibió el nombre de Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y para hacer uso de este servicio los interesados deberán estar registrados, mediante la creación de un usuario y la asignación de una clave, en el portal “Mi seguridad social”, haciendo clic en el siguiente link www.miseguridadsocial.gov.co.

Cuando las personas no puedan acceder a la plataforma para realizar los trámites en el SAT, lo podrán hacer con el diligenciamiento del formulario físico, sin que en ninguna circunstancia se pueda afectar el acceso a los servicios de salud.



¿Cómo se realiza el pago de los aportes en salud?

El pago se realiza a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Los Operadores de Información son las entidades responsables de permitir al aportante (dependiente, independiente, entidades pensionales, etc.) el acceso a la PILA a través de su portal en Internet o del Call Center, sirviendo de intermediarios entre los aportantes y las administradoras (EPS, ARL, etc.). El listado de los Operadores de Información con los datos de contacto de estos se encuentra en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando los trabajadores independientes realicen la Afiliación por primera vez o cuando reanuden el pago de las cotizaciones de acuerdo con lo definido en el decreto 780 de 2016, podrán efectuar el pago proporcional a los días objeto de la cotización.

Incapacidades

Se entiende por Incapacidad, el estado de inhabilidad física o mental de un trabajador que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual.

Las incapacidades laborales tienen origen en:

- Enfermedad general.
- Riesgos laborales (accidente de trabajo y enfermedad laboral).

La incapacidad por enfermedad general es asumida por la EPS y tienen derecho a su reconocimiento económico los afiliados que hayan cotizado por un período mínimo de cuatro semanas en forma ininterrumpida y completa al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las incapacidades por enfermedad general se liquidan con el ingreso base de cotización reportado por el aportante en el mes calendario de cotización anterior a la fecha de inicio de la incapacidad. En caso de salario variable, se tendrá como base el salario promedio devengado en los doce meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad o todo el tiempo si este fuere menor. Las EPS no reconocen los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad general.



Comprobada la incapacidad para laborar, el afiliado tiene derecho a que se le reconozcan hasta 180 días, liquidados a las dos terceras partes del ingreso base de cotización los primeros noventa días y, al 50% del salario entre el día 91 y el día 180.

Cuando se presenta prórroga de una incapacidad inicial por la misma patología o sus complicaciones, no debe haber transcurrido más de treinta (30) días con respecto a la fecha de finalización de la anterior incapacidad. NOTA: No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando estas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentren excluidos en el plan de beneficios y sus complicaciones.

Licencias de Maternidad y Paternidad

Licencia de Maternidad

Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de maternidad de 18 semanas en parto único, la cual disfrutará de la siguiente manera: Licencia de maternidad preparto: Será de una (1) semana con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada por el médico especialista tratante, esta semana se debe tomar de manera obligatoria. Si por alguna razón médica la futura madre requiere una semana adicional previa al parto podrá gozar de las dos (2) semanas, con dieciséis (16) posparto. Si en caso diferente, por razón médica no puede tomarla semana previa al parto, podrá disfrutar las dieciocho (18) semanas en el posparto inmediato.

Licencia postparto: Esta licencia tendrá una duración normal de diecisiete (17) semanas contadas desde la fecha del parto, o de dieciséis (16) o dieciocho (18) semanas por decisión médica, de acuerdo con lo previsto en el punto anterior.

Cuando se trate de parto múltiple, la licencia se ampliará en (2) semanas más. Cuando se trate de parto prematuro, la licencia será de dieciocho (18) semanas más las faltantes para cumplir la fecha probable de parto que certifique el médico tratante.



¿Cómo se realiza el pago de los aportes en salud?

El pago se realiza a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Los Operadores de Información son las entidades responsables de permitir al aportante (dependiente, independiente, entidades pensionales, etc.) el acceso a la PILA a través de su portal en Internet o del Call Center, sirviendo de intermediarios entre los aportantes y las administradoras (EPS, ARL, etc.). El listado de los Operadores de Información con los datos de contacto de estos se encuentra en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando los trabajadores independientes realicen la Afiliación por primera vez o cuando reanuden el pago de las cotizaciones de acuerdo con lo definido en el decreto 780 de 2016, podrán efectuar el pago proporcional a los días objeto de la cotización.

CATEGORÍA	INGRESO BASE SMLMV
2	00 al 07
3	08 al 14
4	15 al 21
5	22 al 28
6	29 al 35
7	36 al 42
8	43 al 49
9	50 al 56
10	57 al 63
11	64 al 69
12	70 al 75
13	76 al 81
14	82 al 87
15	88 al 93
16	94 al 99

¿Cuándo se genera la suspensión por el no pago de aportes?

Se suspende la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por el no pago de dos periodos consecutivos de la cotización.

Así mismo, se suspende la Afiliación cuando no se presentan los aportes exigidos para acreditar la condición de beneficiario, o cuando el afiliado cotizante incluya dentro de su grupo a un beneficiario adicional y no pague el valor correspondiente a la Unidad de Pago por Capitación.



Para acceder al derecho de la prestación económica se requiere que la afiliada sea cotizante, que a la fecha del parto haya cotizado ininterrumpidamente por un periodo igual o superior al periodo de gestación y estar al día en los pagos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es requisito aportar el Registro Civil de Nacimiento o Certificado de Nacido Vivo y la Certificación del médico especialista indicando la edad gestacional a la fecha del nacimiento y la fecha probable de parto.

Para cotizantes independientes que no cumplan con el período mínimo de cotización y cuyo ingreso base de cotización sea igual o inferior a un salario mínimo mensual legal vigente (1 SMMLV), la licencia de maternidad será reconocida bajo las normas establecidas en la Ley 1822 de 2017, Decreto 2353 de 2015 y Decreto 780 de 2016.

Licencia Remunerada de Paternidad:

Todo trabajador cuyo cónyuge o compañera permanente haya tenido un hijo, tiene derecho a disfrutar de la licencia remunerada de paternidad.

Para adquirir este derecho se exige al padre como período mínimo de cotización el mismo periodo de gestación del recién nacido. El padre tiene derecho a que se le reconozcan catorce (14) días hábiles de licencia remunerada. La licencia se disfruta a partir del nacimiento del hijo y el plazo para su trámite es de 30 días siguientes a esta fecha.

El plazo máximo para el trámite administrativo es de (30) días hábiles a partir de la fecha de nacimiento del bebe.

Importante: Se recuerda que, para acceder al respectivo reconocimiento económico por licencia de paternidad, no aplica reconocimiento proporcional.

Si se ha presentado inoportunidad en el pago de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento y pago de esta licencia, siempre y cuando a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones en mora junto con los intereses de mora respectivos.



El período mínimo de cotización en el Régimen Contributivo se define como el número mínima de semanas que debe cotizar el afiliado, para acceder a algunos servicios de alta complejidad o prestaciones económicas.

No existe restricciones en los servicios de salud cuando el afiliado se traslade de EPS. Usted tiene derecho a cambiar libremente de entidad promotora de salud después de que el grupo familiar (a excepción de los menores de un año) haya cumplido un periodo mínimo de 12 meses de Afiliación.

Para realizar el traslado debe diligenciar el formulario de Afiliación de la EPS a la cual desea trasladarse, indicando la EPS a la cual se encuentra afiliado actualmente o la última EPS a la que se afilió.

Libre Escogencia de EPS y de IPS

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de la EPS la realiza directamente el afiliado de manera libre y voluntaria. Si el afiliado desea trasladarse de EPS debe cumplir los requisitos establecidos en la normatividad vigente:

- Encontrarse inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos (360) días continuos o discontinuos a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario.

- No estar el afiliado cotizante o alguno de sus beneficiarios internado en una institución prestadora de servicios de salud.

- Inscribir en la solicitud de traslado a todo el grupo familiar que tenga registrado en la EPS de la que se va a trasladar.

- El trabajador independiente debe estar al día con el pago de sus cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tenga en cuenta que cuando se opte por realizar el traslado de EPS, cualquier trámite cuenta con un tiempo de formalización ante la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. Por lo anterior, bien sea mediante la radiación del formulario único de Afiliación y novedades en la EPS de su elección o a través de la página **[www. miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co)**, lo que determina el acceso a lo ofrecido en el Plan de Beneficios en Salud, acorde a la fecha de inicio de vigencia.



Riesgos Laborales

Las incapacidades en riesgo laboral pueden ser por accidentes que se producen como consecuencia directa del trabajo o labor que desempeña y por enfermedad que haya sido catalogada como laboral por el Gobierno Nacional y que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador.

La incapacidad por Riesgos Laborales se valida y expide en la EPS; la prestación económica está a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la cual tiene el empleador afiliados a sus trabajadores, siendo reconocida al 100% a partir del día siguiente del evento.

Una vez se reconozca como laboral el evento en salud (accidente o enfermedad) el cotizante tendrá derecho a prestaciones asistenciales tales como asistencia médica, quirúrgica, terapéutica, hospitalización, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, suministro de medicamentos, prótesis y rehabilitación, entre otros, relacionados con esta patología.

Requisitos y procedimiento para tramitar la Incapacidad y la Licencia

Todas las incapacidades o licencias que hayan sido generadas por los médicos tratantes a los usuarios de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S, deben ser presentadas para la respectiva validación de requisitos y verificación de derechos en las oficinas de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS, en la ciudad de Sincelejo.

Accidentes de Tránsito

En caso de accidente de tránsito, EPS Sanitas únicamente autorizará el cubrimiento de los servicios que se generen cuando los mismos excedan el tope de 800 SMLMV al momento del accidente y por cada persona lesionada. Los servicios que estén por debajo de este tope deberán ser cubiertos por la póliza del SOAT del o de los vehículos involucrados y el ADRES.

Reporte de Novedad del Grupo Familiar y Traslados

Cualquier novedad que modifique la Afiliación del cotizante y/o de alguno de los beneficiarios, debe ser informada por el cotizante oportunamente a la EPS. Para ello debe acercarse a uno de nuestros puntos de atención, diligenciar el formato "Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SCSSS" y radicarlo junto con los documentos soporte de la novedad que esté reportando.



- La EPS lo invita a hacer parte de esta asociación de usuarios en cada uno de los municipios con cobertura de afiliado

Para afiliarse a la Asociación de Usuarios de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS o para enviar sus inquietudes pueden contactarse a través de los siguientes medios:

- Línea telefónica: 605 2798923, Celular: 01800417802.

- Correo electrónico:

profesional.pqr@epsfamiliardecolombia.com

- notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

- Página Web: epsfamiliardecolombia.com

Rendición de Cuentas

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS de acuerdo con Marco Reglamentario, Ley 1757 de 2015, Resolución 063 del 2017, Circular 008 de 2018, realizará anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas en donde presenta el resultado de la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones de usuarios respectivas y las acciones tomadas.

La difusión del evento se realiza a través de anuncio publicado en un diario de amplia circulación y en la página web www.epsfamiliardecolombia.com.

El informe presentado en la audiencia de rendición de cuentas se publica en el micrositio de rendición de cuentas ubicado en la página web de epsfamiliardecolombia.com, para que los afiliados puedan acceder y conocer el resultado de la gestión. Así mismo, se reporta a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos estipulados en la inmatividad vigente.



Asociación Liga de
USUARIOS
EPS Familiar de Colombia



www.epsfamiliardecolombia.com



Al momento de la Afiliación el usuario puede elegir la red de atención primaria ambulatoria más cercana a su lugar de residencia, dentro de las opciones ofrecidas por EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS

Portabilidad

La portabilidad es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de Afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud.

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado:

Emigración ocasional: Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.

Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de Afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan de Beneficios de Salud en la red correspondiente.

Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una EPS que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

Usted puede realizar su solicitud de portabilidad por los siguientes medios:

Página WEB epsfamiliardecolombia.com

- A través del correo electrónico.

portabilidad@epsfamiliardecolombia.com







1.1.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Asociación de Usuarios

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución Número 02063 del 2017, adopta la Política de Participación Social en Salud-PPSS, y requiere de su implementación de manera gradual y progresiva en los diferentes ámbitos territoriales e institucionales; así mismo establece estrategias de participación en salud, de acuerdo con la Circular Externa 0060 del 2015.

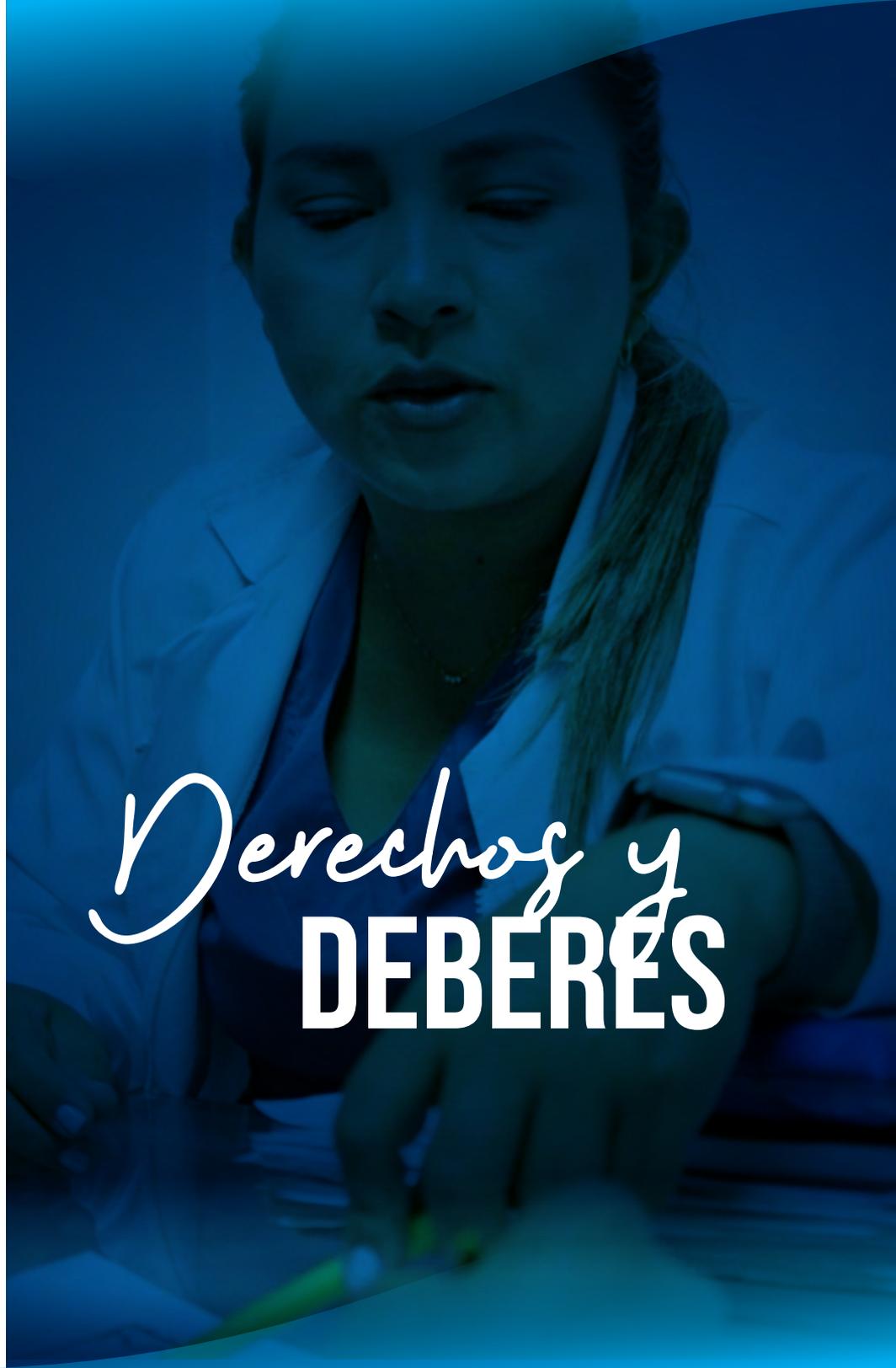
Usted como afiliado a EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS puede participar en la Asociación de Usuarios de su municipio, que tienen la función de realizar Control Social y Veeduría ciudadana a la prestación de servicios de salud.

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA a través del LIDER DE PQR Y PARTICIPACION SOCIAL adelanta acciones de capacitación, acompañamiento y asesoría para la formulación, planeación y ejecución de los planes de gestión en Control Social y Veeduría a los miembros de las Asociaciones de Usuarios de cada municipio, en los departamentos en que la EPS hace presencia con el fin de ser veedores de los Servicios de Salud.

Dentro de sus principales responsabilidades están:

- Velar por la calidad del servicio, la defensa y representación del usuario.
- Brindar información a los afiliados acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Atender las quejas que los usuarios presenten por las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.





Derechos y
DEBERES



Deberes y DERECHOS

2.1. DERECHOS

Como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, usted y sus beneficiarios tienen derecho a:

LA ATENCIÓN MEDICA ACCESIBLE, IDÓNEA, DE CALIDAD Y EFICAZ

- Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios
- Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.
- Recibir autorización de los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- Protección especial a niños y niñas. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la entidad promotora de salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago de este.



catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que “bajo ningún pretexto” se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrarsele copagos.

- Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente.
- Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (I) suministrar la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (II) entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (III) indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (IV) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.
- Acceder a los servicios de salud sin que la entidad promotora de salud pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su entidad promotora de salud autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.
- Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.



- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.

- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible.

Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.

- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

- Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

- Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.

- Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.

- Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.

- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades



ALA INFORMACIÓN

- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias, denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.

- Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, los riesgos y beneficios de estos y el pronóstico de su diagnóstico.

- En caso de ser menores de 18 años, se les dé toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, los padres, sus representantes legales o cuidadores, para promover la adopción de decisiones autónomas frente a su salud y cuidado.

- En caso de inconciencia, incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres, sus representantes legales o cuidadores podrán consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos.

- Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de la interrupción voluntaria del embarazo, la eutanasia, el rechazo de tratamientos de soporte vital, el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, así como para la prestación de cualquier tipo de servicio; tal objeción, en caso de existir, debe ser puesta en conocimiento de la IPS por escrito, con la debida antelación por parte del médico tratante, y se debe gestionar una solución pronta con un profesional no objeto.
- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.

- Al apoyo de las EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, en el sentido de adoptar las medidas adecuadas para, por lo menos, (I) suministrar la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (II) entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (III) indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (IV) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

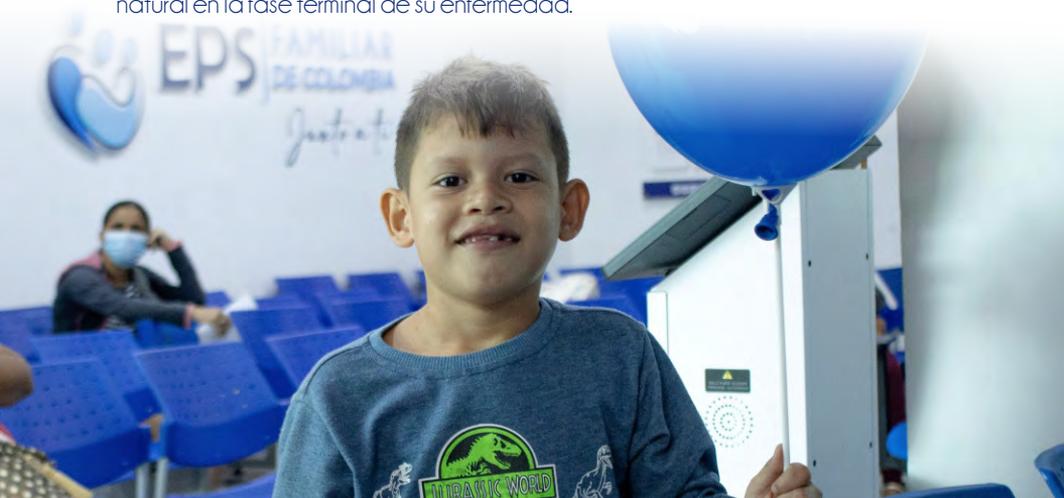


- Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.
- El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.
- Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, respetando los deseos del paciente, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada, la enfermedad terminal y la agonía.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- Aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión.
- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.



ALA PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD HUMANA

- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona podrá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni podrá ser obligado a soportar sufrimiento evitable, ni obligado a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o fe, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social y su intimidad, así como las opiniones que tenga.
- Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que bajo ningún pretexto se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrársele copagos.
- Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el proceso de la muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.





- A que los familiares o representantes, en caso de inconciencia o incapacidad para decidir del paciente, para que en caso de que no se cuente con el Documento de Voluntad Anticipada, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos.
- A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor, puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.
- Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y atenciones inseguras.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1805 de 2016, toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS). También podrá oponerse al momento de la Afiliación a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud (INS).
- Cambiar del régimen subsidiado al contributivo y viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBÉN, a una comunidad indígena, sea población desplazada o ROM (gitana), pertenezca al programa de protección a testigos o sea víctima del conflicto armado interno y se encuentre inscrito en el Registro Único de Víctimas, sin que exista interrupción en la Afiliación.



- Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.

- Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual el envío será gratuito.

A LA AUTODETERMINACIÓN, CONSENTIMIENTO Y LIBRE ESCOGENCIA

- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible.

Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del

usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

- Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.

- A suscribir un Documento de Voluntad Anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica



EPS FAMILIAR
DE COLOMBIA

Junto a ti

Instituciones y Recursos
**PARA EL CUMPLIMIENTO
DE DERECHOS**



3.1. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Las Entidades Promotoras de Salud se encuentran sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., en la Carrera 68A No. 24B-10, Torre 3, Pisos 4, 9 y 10, Edificio Plaza Claro, Recibo de Correspondencia, Local 10; Teléfono (60-1) 744 2000, línea gratuita nacional 01 8000 513700. Centro de atención al ciudadano Bogotá: Carrera 13 No. 28 - 08, Locales 21 y 22, Centro Internacional.

Nuestros puntos de atención al usuario en el país se mencionan a continuación:

- En el departamento de Antioquia, Carrera 31 29-10 del municipio de Arboletes; el horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.

- El punto de Atención en el Departamento del Atlántico, municipio de Soledad, Carrera 20 No. 14-58 Centro Edificio Plaza Olimpia, el horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.

- En el departamento de Bolívar, Cartagena en el Barrio Urbanización Santa Lucía Manzana F Lote 20 Diagonal 31B #69A- 75,. Y en el municipio de Magangué Carrera 16C No. 15-63 Barrio San Martín Esquina, El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua

- En el departamento de Cesar, Centro Comercial Ronda Real 2 nivel Cartagena, El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.

- En el departamento de Córdoba, Carrera 24 9-62-Centro, Montería El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.

- En el departamento de Cundinamarca, municipio de Soacha en el Centro Comercial El Parque Local 271, El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.

-En el departamento de La Guajira, Carrera 15 No. 7-10 Esquina Avenida los Estudiantes-Riohacha El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.

- La oficina del Departamento de Sucre se encuentra ubicado en la ciudad de Sincelejo, Calle 24 18-42, Centro. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. jornada continua.



ALA CONFIDENCIALIDAD

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada, y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- En caso de ser adolescente, esto es, persona entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

ALA ASISTENCIA RELIGIOSA

- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.

2.2. Deberes

Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos de este.
- Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de Voluntad Anticipada.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.



¿Cuáles son los aspectos que mayor impacto tendrán en la vida de los colombianos?

La Ley Estatutaria facilitará que se mejore el acceso a los servicios de salud, se eliminen las autorizaciones para las atenciones de urgencias, se fortalezca el control de precios a los medicamentos y se avance más rápido en la incorporación de nuevas tecnologías.

¿Qué significa adiós al carrusel de la muerte?

Infortunadamente, el llamado “carrusel de la muerte” se ha producido porque en algunos hospitales se niegan a atender en estado de urgencia a un ciudadano porque hay problemas con su EPS, lo que ha producido muchas muertes. Al establecerse que la salud es un derecho fundamental, a ninguna persona se le podrá negar la atención médica de urgencia para la protección de su salud y su vida.

¿Qué significa que los médicos tendrán autonomía?

Los médicos son personas que han estudiado mucho tiempo y tienen conocimientos científicos sobre el cuerpo humano, la salud y la enfermedad. Por eso tienen la capacidad para decidir qué tratamientos requieren los pacientes para restablecer su estado de salud.

Al reconocer la autonomía médica, la Ley Estatutaria pide a los profesionales de la salud que hagan su trabajo con autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica.

¿Qué significa que haya excepciones en el Sistema de Salud?

Significa que el Ministerio de Salud y Protección Social definidas unas reglas para decidir que hay algunos tratamientos que no serán pagados por el sistema de salud, sino por las personas interesadas en acceder a ellos, como por ejemplo los que tengan un fin primordialmente cosmético o suntuario; los que no tengan evidencia sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica; aquellos que no estén autorizados para su uso en el país; los que sean experimentales; o aquellos tengan que ser prestados en el exterior.

¿Es verdad que la ley estatutaria retrasa el ingreso de nuevas tecnologías al mercado?

No es verdad. Al contrario, con la ley se acelerará la inclusión de nuevos tratamientos. Pero el Estado tendrá que decir más rápido si se trata de tecnologías que tienen o no tienen suficiente validez científica.



¿La ley estatutaria afecta la calidad de los medicamentos que se distribuirán en Colombia?

La calidad de los medicamentos depende de criterios científicos, de ética empresarial, vigilancia ciudadana y de la opinión pública, y de inspección, vigilancia y control del Gobierno. La Ley Estatutaria confirma la atribución del Estado para ejercer inspección, vigilancia y control al sector farmacéutico.

¿Los medicamentos serán más baratos?

La Ley Estatutaria fortalece la política de control de precios de los medicamentos, por lo que el Gobierno continuará trabajando para que en Colombia haya medicinas con precios moderados y accesibles.

4. DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE

Morir con dignidad o el derecho a una muerte digna es un tema de coyuntura en la humanización de la medicina. Ha despertado extensas discusiones y existen perspectivas muy diferentes. Para algunos, por ejemplo, es el suicidio asistido o la eutanasia; para otros se trata de la posibilidad de morir sin dolor y reconciliado consigo mismo y con los demás. Morir con dignidad es un acto humano que se asume de acuerdo con la visión metafísica y religiosa de cada uno.

4.1. Glosario

- **Derecho fundamental a morir con dignidad:** facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.
- **Cuidado Paliativo:** son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.
- **Eutanasia:** procedimiento médico en el cual se induce la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.



Otros organismos de inspección, vigilancia y control:

- Ministerio de Salud y Protección Social:
- Dirección: carrera 13 No. 32-76 Bogotá D.C.
- PBX: (1) 3305000 FAX (1) 335050
- Línea gratuita de atención al usuario: 018000910097

- Correo electrónico:

atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co

3.2. Mecanismos de Protección

Los afiliados podrán hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- Presentar derecho de petición en los términos de la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la EPS como a la IPS y a las demás entidades del sector salud, para solicitar información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo.
- El derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formule cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011 o la norma que la sustituya.
- La solicitud de cesación provisional ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando un vigilado por acción u omisión que ponga en riesgo la vida o la integridad física de la persona, de conformidad con el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011.
- El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007 y 126 de la Ley 1438 de 2011 y la práctica de medidas cautelares.

¿Qué es una ley estatutaria?

Es un tipo de leyes especiales que regulan derechos y deberes fundamentales de las personas y la administración de justicia en nuestro país. Por ser especiales, deben ser aprobadas por la mayoría absoluta de votos de los senadores y representantes a la Cámara.

La Ley Estatutaria de Salud supone, necesariamente, que ese derecho ha adquirido el carácter de fundamental y autónomo; por eso tiene que ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad.



- **Enfermedad Incurable avanzada:** aquella cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionar? hacia la muerte a mediano plazo.
- **Enfermedad Terminal:** enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físicos único a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.
- **Agonía:** situación que precede a la muerte cuando esta se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.
- **Adecuación de los esfuerzos terapéuticos (AET):** ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clásica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta. La AET supone el retiro o no instauración de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

Requisitos para el Derecho a Morir Dignamente La Corte Constitucional aclaró que el individuo que solicite la muerte asistida debería estar en capacidad de comprender la situación en la que se encuentra y al mismo tiempo tendría que expresar su consentimiento de manera libre. Además, debería contar con información seria y fiable acerca de su enfermedad proveniente de un médico, quien indicaría las opciones terapéuticas y el pronóstico.

De igual manera, son necesarios los siguientes requisitos:

Que la enfermedad sea calificada por un experto como terminal y debe producir intenso dolor y sufrimiento.

Que el consentimiento de la persona que solicita la muerte asistida sea libre, informado e inequívoco.

Que se atiendan ciertos criterios a la hora practicar procedimientos cuyo propósito sea el de garantizar el derecho fundamental a la muerte.



¿Por qué se expidió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social una norma orientada a regular la garantía al derecho a la muerte digna?

Por medio de la Sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social impartir una directriz para la conformación de los Comités Científicos interdisciplinarios, cuya función principal será la de garantizar el derecho a la muerte digna de los pacientes en fase terminal que soliciten el amparo de este derecho, y que el mismo se materialice con la aplicación del procedimiento de muerte anticipada o eutanasia. En consecuencia, el Ministerio expidió la Resolución 825 de 2018.

¿La garantía del derecho a la muerte digna o muerte anticipada ya está totalmente reglamentada en el país?

No, la Corte exhortó al Congreso a reglamentar lo pertinente. Sin embargo, la aplicación de la Resolución 1216 de 2015 es un avance en este tema; y puesto que los criterios para acceder a la garantía al derecho de la muerte digna contenidos en la Resolución son los establecidos por la Corte Constitucional, los mismos deberían ser tenidos en cuenta para el análisis y la eventual reglamentación en el Congreso.

¿Quién puede solicitar esta alternativa?

Cualquier enfermo en fase terminal mayor de 18 años, quien manifieste a su médico tratante su intención de garantizar su derecho a la muerte digna a través de un procedimiento de muerte anticipada. El derecho también se configura en los casos de pacientes mayores de 18 años que estén inconscientes o en incapacidad de manifestar su deseo, pero que lo hayan dejado previamente manifiesto mediante un documento de voluntad previa.

¿Qué es un enfermo en fase terminal?

Se define como enfermo terminal aquel que es portador de una enfermedad o condición habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica. O en el ámbito ambulatorio, en una IPS que tenga habilitado el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico.



4.2. Derechos del paciente a morir dignamente

Toda persona afiliada o paciente sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, en lo concerniente a morir dignamente, tiene derecho a:

- Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.
- Recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada, la enfermedad terminal o agonía.
- Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia. El médico tratante debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.
- Estar enterado de su diagnóstico o condición y de los resultados de estar en el proceso de muerte, así como de su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién es entregada la misma.
- Recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida.
- También le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o decidir a quien es entregada la misma.
- Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.
- Solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.



¿Qué debe hacer el profesional médico que alegue objeción de conciencia y que fue delegado por el comité para realizar el procedimiento?

El médico deberá presentar por escrito y debidamente motivada la objeción al comité, el cual deberá designar a otro médico en un término no mayor a 24 horas.

¿El procedimiento tiene algún costo para el paciente que lo solicita?

El procedimiento está cubierto por el Sistema general de seguridad social en salud (SCSSS) y como tal no representa costos para el paciente. Sin embargo, son las IPS autorizadas las que deben asumir los costos del procedimiento, dado que la Resolución establece que no podrán facturar la práctica de este al sistema.

¿Se puede desistir de la realización del procedimiento?

Sí. En cualquier momento el paciente puede desistir de la realización del procedimiento.

¿Se puede solicitar el procedimiento si el enfermo en fase terminal se encuentra en estado de inconsciencia u otra circunstancia que le impida manifestar su voluntad? Sí, siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente, mediante un documento escrito de voluntad anticipada o testamento vital.

¿Quién debe vigilar que se realice el procedimiento?

El comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad de cada IPS autorizada debe asegurar que el procedimiento se realice en los términos anteriormente señalados, sin perjuicio de las competencias propias de inspección, vigilancia y control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.

¿Quién debe garantizar que se realice todo el procedimiento, así como la prestación de servicios como atención psicológica o valoraciones médicas que se requieran?

Las Entidades promotoras de salud (EPS) deberán ser el garante principal para el acceso y prestación efectiva del procedimiento de muerte anticipada como forma de ejercer el derecho a la muerte digna.



- Ser respetado en su derecho al libre desarrollo de la personalidad cuando, tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos.
- Que en caso de inconciencia o incapacidad para decidir al final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.
- Ser respetado en su voluntad de solicitar eutanasia como forma de muerte digna.
- A que le sea garantizado el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, una vez ha expresado de forma libre, inequívoca e informado esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de falta de acceso al adecuado alivio sintomático.
- Que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos, sin perjuicio de las excepciones legales.
- Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.
- Recibir por parte de los profesionales de la salud una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través de eutanasia.
- Ser informado sobre la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el ejercicio del derecho.
- A que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objetor de conciencia.
- Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para la persona afiliada y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no puede ser esporádica, sino que tendrá que ser constante, antes, durante y después de las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.





Carta de
DESEMPEÑO



- Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo.
- Ser respetado por los profesionales de la salud y demás instancias que participen en la atención respecto de la voluntad anticipada que haya suscrito como un ejercicio de su autonomía y a que estas instancias sean tenidas en cuenta para la toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la persona, lo anterior sin desconocer la buena práctica médica.
- Expresar sus preferencias sobre el sitio de donde desea fallecer y a que sean respetadas sus voluntades sobre los ritos espirituales que haya solicitado.
- Recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias, cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y ser respetado en su decisión.

4.3. Deberes del paciente a morir dignamente En lo concerniente a morir dignamente, son deberes del paciente los siguientes:

- Informar al médico tratante y al personal de salud, sobre la existencia de un documento u otra prueba existente de voluntad anticipada.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de valorar la condición de enfermedad incurable avanzada o terminal para ofrecer la atención de forma proporcional y racional, frente a los recursos del sistema.



Carta de Desempeño

- A continuación, se presenta la carta de desempeño de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S., en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Indicadores de Calidad de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.
2. Indicadores de Calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
3. Posición en el ordenamiento (ranking).
4. Acreditación.
5. Comportamiento como pagador de servicios.
6. Sanciones

1. INDICADORES DE CALIDAD DE LA EPS

1.1. GESTION DEL RIESGO

CAPTACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) DE PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS			
	VALOR CALCULADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO
Resultado EPS Familiar de Colombia	25,06	2022	Porcentaje
Media Nacional	28,39	2022	Porcentaje

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Este indicador expresa la proporción de casos captados con respecto a los casos esperados con diagnóstico de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años. De acuerdo con los datos esperados, se evidencia que el país capta e identifica en promedio el 28,39% de los pacientes con hipertensión arterial en las edades mencionadas anteriormente; al respecto EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S., ha logrado captar e identificar el 25,06%.



TIEMPO PROMEDIO ENTRE LA REMISIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE CÁNCER DE MAMA Y LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA DE CASOS INCIDENTES

	VALOR CALCULADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO
Resultado EPS Familiar de Colombia	25,20	2022	Días
Media Nacional	34,86	2022	Días

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Este indicador expresa el tiempo entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes. De acuerdo con los datos anteriores, se evidencia que en promedio en el país transcurren 34,86 días entre la remisión y la confirmación de pacientes con cáncer de mama; al respecto, el tiempo transcurrido en EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S., es de 25,20 días en promedio.

1.2. EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE UNA CITA DE MEDICINA GENERAL

	VALOR CALCULADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO
Resultado EPS Familiar de Colombia	1,12	Vigencia 2023	Días
Media Nacional	3,24	Vigencia 2023	Días

Se señala que nuestra Red de prestadora asigna citas de medicina general en promedio a 1,12 días, obteniéndose como resultado una diferencia positiva de 2,12 días en comparación con la media nacional que es de los 3,24 días.

PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIO EN EN LA EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

La proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS es 97,50% para la vigencia 2023



2. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE LA EPS

PROPORCIÓN CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS			
	VALOR CALCULADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO
Resultado EPS Familiar de Colombia	1,44	Vigencia 2023	Porcentaje
Media Nacional	1,19	Vigencia 2023	Porcentaje

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Este indicador nos muestra cuantas cirugías realizadas en el quirófano son canceladas por causas atribuibles a la IPS. Podemos observar que del total de cirugías programadas por nuestra red de prestadores se cancelan el 1,44 %.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE UNA CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL			
	VALOR CALCULADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO
Resultado EPS Familiar de Colombia	0,94	Vigencia 2023	Días
Media Nacional	4,72	Vigencia 2023	Días

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Nuestra Red de prestadora asigna citas de odontología general en promedio a 0,94 días, obteniéndose como resultado positivo, en comparación con la media nacional que es de 4,72 días. Es decir que para la vigencia 2023, la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA se encuentra en los estándares normados de la media nacional en cuanto a la asignación de cita de odontología general.



2. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE LA EPS

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA			
	VALOR CALCULADO	VIGENCIA ÚLTIMO REPORTE MINSALUD	UNIDAD DE MEDIDA
Resultado EPS Familiar de Colombia	7,75	Vigencia 2023	Días
Media Nacional	10,56	Vigencia 2024	Días

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Las IPS de la red de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA cumplen con la oportunidad de asignación de citas de medicina interna, al estar en el estándar normado en comparación la media nacional, con una oportunidad.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE UNA CITA PEDIATRÍA			
	VALOR CALCULADO	VIGENCIA ÚLTIMO REPORTE MINSALUD	UNIDAD DE MEDIDA
Resultado EPS Familiar de Colombia	5,00	Vigencia 2023	Días
Media Nacional	6,24	Vigencia 2024	Días

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

La EPS FAMILIAR DE COLOMBIA mejoro la media nacional en cuanto a la asignación de cita de pediatría, lo que demuestra que nuestros afiliados se les garantiza atención con oportunidad de cita de pediatría a los menores de dieciocho (18) años, los cuales tendrán acceso a servicios de pediatría de forma directa, sin previa remisión del médico general y/o autorización.



TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA GINECOLOGÍA			
	VALOR CALCULADO	VIGENCIA ÚLTIMO REPORTE MINSALUD	UNIDAD DE MEDIDA
Resultado EPS Familiar de Colombia	6,00	Vigencia 2024	Días
Media Nacional	9,44	Vigencia 2024	Días

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Este indicador mide los días que transcurren entre la fecha para la cual un usuario solicita una cita de Ginecología y la fecha para la cual le fue asignada. El resultado representa el promedio de todas las citas solicitadas por nuestros usuarios para este servicio, mostrando un resultado positivo por debajo a la media nacional.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II			
	VALOR CALCULADO	VIGENCIA ÚLTIMO REPORTE MINSALUD	UNIDAD DE MEDIDA
Resultado EPS Familiar de Colombia	26,80	Vigencia 2024	Días
Media Nacional	23,60	Vigencia 2024	Días

Fuente:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

Nuestra Red prestadora con servicios de urgencias habilitado para la atención, realiza atención de urgencias en 20,0 minutos; se obtiene como resultado una positiva nos encontramos por debajo de la media nacional que es de los 22,52 minutos. Es decir que para la vigencia 2023 LA EPS FAMILIAR DE COLOMBIA cumple en cuanto a la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia para su atención oportuna.



3. POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO (RANKING)

Con el fin de brindar mejor información a los usuarios, el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición el ordenamiento o Ranking de las EPS del Régimen Subsidiado que operan en el país.

Este Ordenamiento se compone de tres (3) dimensiones, que se mide cada uno de acuerdo con los Indicadores trazadores:

1. Oportunidad
2. Satisfacción
3. Trámite

A continuación, se presentan los resultados del Ranking de Satisfacción de EPS:

Código	Nombre	Ranking Total 2018	Dimensión Oportunidad	Dimensión Satisfacción	Dimensión Trámites
EPS010	EPS SURAMERICANA S.A.	1 -	1 -	1 -	1
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	2 ▲(1)	3 ▲(7)	2 -	2
EPS005	SANITAS S.A. E.P.S.	3 ▼(1)	2 -	3 -	3
EPS008	COMPENSAR E.P.S.	4 ▲(1)	10 ▼(3)	4 -	4
EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	5 ▲(1)	7 ▼(4)	8 ▼(3)	5
EPS037	NUEVA EPS	6 ▼(2)	4 -	6 ▲(2)	8
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	7 ▲(2)	5 ▲(1)	7 ▲(3)	7
EPS017	EPS FAMISANAR LTDA	8 ▼(1)	11 ▼(6)	5 ▲(2)	6
EPS018	SERV. OCC. DE SALUD SOS EPS	9 ▲(1)	6 ▲(7)	9 -	9
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	10 ▲(1)	8 ▲(1)	10 ▲(1)	11
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	11 ▼(3)	9 ▼(1)	11 ▼(5)	10
EPS023	CRUZ BLANCA EPS S.A.	12 -	13 ▼(1)	12 -	12
EPS003	CAFÉSALUD EPS	13 -	12 ▼(1)	13 -	13

Diferencias de posiciones en el Ranking Total son estadísticamente significativas. La comparabilidad de los resultados de la dimensión de Oportunidad entre 2018 y 2017 son limitados debido a la inclusión de indicadores de disponibilidad de agenda. Dado que la dimensión de trámites es nueva no se comparan los resultados con el año anterior.

La ubicación de la EPS, con respecto a los criterios que evalúa el Ministerio de Salud para definir un posicionamiento frente a las otras aseguradoras, es preciso mencionar que el último reporte es para la vigencia de 2018, donde para ese entonces la EPS Familiar de Colombia S.A.S., no contaba con la aprobación del Plan de Reorganización Institucional PRI y por ende no existía vida jurídica.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking_satisfaccion-eps-2018.pdf



4. ACREDITACIÓN

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S., trabaja constantemente en contar dentro de su RED de IPS contratadas todas aquellas que están comprometidas en prestar servicios de salud con calidad a nuestros afiliados. A continuación, relacionamos las IPS que se encuentran acreditadas y hacen parte de la RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:



ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.

5. COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR DE SERVICIOS

Las obligaciones por pagar de servicios de salud de la EPS Familiar de Colombia S.A.S. al cierre de la vigencia 2023 ascendieron a \$78.709 millones, de los cuales el 63,9% corresponde a CxP no vencidas equivalentes a \$50.256 millones. Un 34,3% de las CxP correspondientes a \$27.013 millones tiene una edad entre los 30 y los 90 días; finalmente, sólo el 1,8% de las CxP tiene una edad de 180 días o mayor, equivalentes a \$1.440 millones.

Edad	dic-23	Part. %
CxP No Vencidas 0 - 30 Días	\$ 50.256.085.383	63,9%
CxP Mora 30 Días	\$ 10.500.059.661	13,3%
CxP Mora 60 Días	\$ 4.326.087.984	5,5%
CxP Mora 90 Días	\$ 12.186.472.660	15,5%
CxP Mora 180 Días	\$ 1.327.581.139	1,7%
CxP Mora 360 Días	\$ 24.301.260	0,0%
CxP Mora Mayor A 360 Días	\$ 88.486.181	0,1%
Total	\$ 78.709.074.268	

Fuente: Estados Financieros EPS Familiar de Colombia vigencia 2023

Las obligaciones por pagar de servicios de salud de la EPS Familiar de Colombia S.A.S. al cierre de la vigencia 2023 ascendieron a \$78.709 millones, de los cuales el 63,9% corresponde a CxP no vencidas equivalentes a \$50.256 millones. Un 34,3% de las CxP correspondientes a \$27.013 millones tiene una edad entre los 30 y los 90 días; finalmente, sólo el 1,8% de las CxP tiene una edad de 180 días o mayor, equivalentes a \$1.440 millones.



4. ACREDITACIÓN

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S., trabaja constantemente en contar dentro de su RED de IPS contratadas todas aquellas que están comprometidas en prestar servicios de salud con calidad a nuestros afiliados. A continuación, relacionamos las IPS que se encuentran acreditadas y hacen parte de la RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:



ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.

5. COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR DE SERVICIOS

Las obligaciones por pagar de servicios de salud de la EPS Familiar de Colombia S.A.S. al cierre de la vigencia 2023 ascendieron a \$78.709 millones, de los cuales el 63,9% corresponde a CxP no vencidas equivalentes a \$50.256 millones. Un 34,3% de las CxP correspondientes a \$27.013 millones tiene una edad entre los 30 y los 90 días; finalmente, sólo el 1,8% de las CxP tiene una edad de 180 días o mayor, equivalentes a \$1.440 millones.

Edad	dic-23	Part. %
CxP No Vencidas 0 - 30 Días	\$ 50.256.085.383	63,9%
CxP Mora 30 Días	\$ 10.500.059.661	13,3%
CxP Mora 60 Días	\$ 4.326.087.984	5,5%
CxP Mora 90 Días	\$ 12.186.472.660	15,5%
CxP Mora 180 Días	\$ 1.327.581.139	1,7%
CxP Mora 360 Días	\$ 24.301.260	0,0%
CxP Mora Mayor A 360 Días	\$ 88.486.181	0,1%
Total	\$ 78.709.074.268	

Fuente: Estados Financieros EPS Familiar de Colombia vigencia 2023

Durante la vigencia 2023 se cumplió con el pago total de las obligaciones contraídas por la entidad por concepto de pasivos escindidos por valor de \$18.000 millones en el marco de la Resolución 2022310000000415-6 del 9 de febrero de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud mediante la cual se aprobó el Plan de Organización Institucional - PRI que dio origen a la EPS Familiar de Colombia. Así mismo, la entidad ha propendido por dar cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 en su artículo 13, al pagar a su red prestadora de servicios de salud el 100% de la contratación cápita y 50% de facturación por evento bajo la modalidad de pago de giro directo.



4. ACREDITACIÓN

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S, trabaja constantemente en contar dentro de su RED de IPS contratadas todas aquellas que están comprometidas en prestar servicios de salud con calidad a nuestros afiliados. A continuación, relacionamos las IPS que se encuentran acreditadas y hacen parte de la RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Red Prestadora de Servicios

Antioquia

DPTO	MUNICIPIO	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	0505102323	BARRIO EL DEPORTIVO	248200026	RED PRIMARIA-SUMINISTRO DE MEDICAMENTO	BAJA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	0505102323	BARRIO EL DEPORTIVO	248200026	RED PRIMARIA-CONSULTA EXTERNA-RUTA CARDIO CEREBROVASCULARES Y METABOLICAS BAJO RIESGO (HEMNAGI) UNCESANCIA	BAJA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	0505102323	BARRIO EL DEPORTIVO	248200026	RED PRIMARIA-PYM-RUTA MATERNO-PARTO- ATENCION RECIBEN NACIDO	BAJA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CLINICA GENIUM SAS	350011191901	CG-47 15 SUR-31 MEDULLIN	3207826870	RED COMPLEMENTARIA- ONCOLOGICA	ALTA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA SAS	050451319701	CL 21 21 83 APARTADÓ	6046290790	RED COMPLEMENTARIA - INTERNACION- QUIRURGICOS-APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ALTA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CIUDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CIP S.A.S.	230010235203	CALLE 27 N 8 - 18 LC 18 MONTERIA	3003731749	RED PRIMARIA-SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	BAJA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CIUDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CIP S.A.S.	230010235202	Carrera 13 N 22 A-39 MONTERIA	3003731749	RED COMPLEMENTARIA- RUTA CARDIO METABOLICA ALTO RIESGO	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CIUDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CIP S.A.S.	230010235203	CALLE 27 N 8 - 18 LC 18 MONTERIA	3003731749	RED COMPLEMENTARIA- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y CPBPS	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CIUDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CIP S.A.S.	230010235202	Carrera 13 N 22 A-39 MONTERIA	3003731749	RED COMPLEMENTARIA- RUTA VIH	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	PROMEDIAL S.R.	050010909923	Calle 53 # 46 - 38 piso sótano, T.23.40.5 y 4 Calle 54 # 46-37 piso 4 cont. 301, 302, 303, 304 - piso 14 cont. 1407 y 1408 y piso 15 cont. 1501, 1502, 1503, 1505, 1506, 1508 y 1509 MEDULLIN	3122899948	RED URGENCIAS INTERNACIONAL, CONSULTA ESPECIALIZADA, CIRURGIA, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ALTA COMPLEJIDAD



Atlántico

DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	PRESTADO DE SERVICIO	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIO OFERTADO	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA STOCKOLMO S.A.S	80019022701	Calle 708 n 41-210	320-5214826	RED PRIMARIA-MEDICAMENTO E INSUMOS	BAJA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA STOCKOLMO S.A.S	80019022701	Calle 708 n 41-210	320-5214826	RED COMPLEMENTARIA-MPRES	MEDIANA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA STOCKOLMO S.A.S	80019022701	Calle 708 n 41-210 BARRANQUILLA	320-5214826	RED COMPLEMENTARIA-MPRES	MEDIANA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	ASOCIACION PROFAMILIA	80010121201	Calle 69 No 50-17	(605)3177928	RED PRIMARIA - CIRUGIA GINECOLOGICA - CIRUGIA UROLOGICA - GINECO-OBSTETRIA - UROLOGIA + CX GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA - VACUNACION - SERVICIO FARMACUTICA - PACIENTES DIAGNOSTICADOS COMO ONCOLOGIA - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	MEDIANA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANORADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SUPLICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	80010422801	Carrera 45 No.72-46 Baranquilla	605-9103605	LABORATORIO CLINICO	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANORADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SUPLICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	80010422801	Carrera 45 No.72-46 Baranquilla	605-9103605	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANORADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SUPLICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	80010422801	Carrera 45 No.72-46 Baranquilla	605-9103605	TOMA DE MUESTRA DE OBSTETRIA Y GINECOLOGICAS	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CLINICA CENTRO SA	80010235501	CL 40 41 110 BARRANQUILLA	605-3185282	RED COMPLEMENTARIA	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CLINICA PORTERIE URBANA	800000000	CALLE 48 No. 36 - 116 BOGOTÁ	198866	RED COMPLEMENTARIA- DERMATOLOGIA ALTO RIESGO	MEDIANA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S.	80010481001	CALLE 70 B No. 41 - 167 BARRANQUILLA	320-5208252	RED COMPLEMENTARIA- CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUB ESPECIALIZADAS ATENCION DEL PARTO - INSEMINACION DE CIUDADANOS INTERVENIO E INTERVENIO - INSEMINACION	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S.	80010481001	CALLE 70 B No. 41 - 167 BARRANQUILLA	320-5208252	RED PRIMARIA - MEDICAMENTOS GENES	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	COLOMBIANA DE TRASPLANTES SAS	1.10011E+11	AV CARRERA 30 47 A 74 BOGOTÁ	310-6161289	RED COMPLEMENTARIA	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	COLOMBIANA DE TRASPLANTES SAS	1.10011E+11	AV CARRERA 30 47 A 74 BOGOTÁ	310-6161289	RED COMPLEMENTARIA	ALTA COMPLEJIDAD
Atlántico	Baranquilla	COLOMBIANA DE TRASPLANTES SAS	1.10011E+11	AV CARRERA 30 47 A 74 BOGOTÁ	310-6161289	RED COMPLEMENTARIA	ALTA COMPLEJIDAD



Antioquia	Arboletes	PROMEDIAN S.A.	050450909937	KR 98 # 103B - 46/52/62 APARTADÓ	5744036980	RED URGENCIAS, ATENCIÓN DEL PARTO, INTERNACION, CONSULTA ESPECIALIZADA, CIRUGÍAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	IPS UNIDAD DE SALUD INTERNIVEL S.A.S	050018368001	CARRERA 49 B No. 22	3017793180	RED COMPLEMENTARIA-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONSULTAS EXTERNA Y CONSULTA ESPECIALIZADAS	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	050420547801	CL 9 A # 12-59 SANTA	094-8531020	RED URGENCIAS, ATENCIÓN DEL PARTO, INTERNACION, CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIZADA, QUIRURGICOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	HOSPITAL GENERAL DE MEDALLIN LUIS CASTRO ESE	050010214401	CARRERA 48 N° 32 10	09419847300	RED URGENCIAS, ATENCIÓN DEL PARTO, INTERNACION, CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIZADA, QUIRURGICOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	ALTA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	DAVITA S.A.S	050010593501	CL 64 N. 51-70 MEDELL	5745167575	RED COMPLEMENTARIA-ENFERMEDAD RENAL-DIALISIS Y HEMODIALISIS	ALTA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	DAVITA S.A.S	330010065901	CRA. 9 N° 27 57 MONTE	608-7894615	RED COMPLEMENTARIA-ENFERMEDAD RENAL-DIALISIS Y HEMODIALISIS	ALTA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	230010227501	CL 25 N° 6 70 MONTE	6054010605	LABORATORIO CLÍNICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	330010227501	CL 25 N° 6 70 MONTE	6054010605	TOMA DE MUESTRA DE LAB	BAJA COMPLEJIDAD
Antioquia	Arboletes	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	230010227501	CL 25 N° 6 70 MONTE	6054010605	TOMA DE MUESTRA DE CUE	BAJA COMPLEJIDAD



Bolívar

DPTO	MUNICIPIO	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE	130010087101	PIE DE LA POPA - CALLE NUEVA DEL TORIL CALLE 33 No	314-8777133	RED PRIMARIA-MORBILIDAD HOSP RCV BAJO RIESGO	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE	130010087101	PIE DE LA POPA - CALLE NUEVA DEL TORIL CALLE 33 No	314-8777133	RED PRIMARIA-PYM RUTA MATERNO-ATENCIÓN RN -SUB	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	130010251501	CARRERA 67 A 31 B 116 C LT 23	605-6411360	RED PRIMARIA-PYM CONTRIBUTIVO-RUTA MATERNO-ATENCIÓN RN-VACUNACION	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	130010251501	CARRERA 67 A 31 B 116 C LT 23	605-6411360	RED PRIMARIA-MORBILIDAD AMB CONTRIBUTIVO-RCV BAJO RIESGO	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	130010251501	CARRERA 67 A 31 B 116 C LT 23	605-6411360	RED PRIMARIA-MORBILIDAD AMB SUBSIDIADO-RCV BAJO RIESGO	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CENTRO MEDICO BUENOS AIRES SAS	130010142301	CL BOSQUE TV 54 No. 49-43	605-6479202	RED COMPLEMENTARIA- ATENCIÓN DOMICILIARIA-PCIE CRONICO CON O SIN VENTILADOR	MEDIANA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	130010210201	CLL 1a EL EDEN DG 32 No. 82-40	6810300	RED COMPLEMENTARIA - NEUROLOGICO-CIRUGIA DE EPILEPSIA	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	VIA MEDICA SAS	130019003401	CRA 64 N 31B-115	605-6431051	RED COMPLEMENTARIA- MEDICAMENTO	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	130010204801	CASTELLANA TV 718 No. 31-67	605-6932462	RED COMPLEMENTARIA - INTERNACION	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	130010251501	CARRERA 67 A 31 B 116 C LT 23	605-6411360	RED COMPLEMENTARIA CONSULTA ESPECIALIZADAS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	130010251501	CARRERA 67 A 31 B 116 C LT 23	605-6411360	RED COMPLEMENTARIA- RUTA RCV-RENAL	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA LAS AMERICAS	130010255801	calles 30 No. 41-36	321-8369994	RED COMPLEMENTARIA- RUTA SALUD MENTAL	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	VIA MEDICA SAS	130019003401	CRA 64 N 31B-115	605-6431051	RED PRIMARIA-MEDICAMENTO E INSUMOS	BAJA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	130010204801	CASTELLANA TV 718 No. 31-67	605-6932462	RED COMPLEMENTARIA	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA GENERAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD BUENOS AIRES SAS	130010081501	ALCIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA	000-0000000	RED COMPLEMENTARIA- GINECOLOGICA-PARTO	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA BLAS DE LEZO S.A	130010005601	TV 38 No. 47-37 CD. BOSQUE	605-6315693	URGENCIAS - HOSPITALIZACIÓN CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICO Y NEONATAL - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA Y SUB ESPECIALIZADAS APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	MIREB BARRANQUILLA IPS	80010445401	Vía 40 #73- 290 PISO 9 BARRANQUILLA	605-3198702	RED COMPLEMENTARIA - MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	MEDIANA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA CENTRO S.A	90017209501	CL 40 #1110 BARRANQUILLA	605-3185289	RED COMPLEMENTARIA - CX CARDIOVASCULAR - CX TORAX	ALTA COMPLEJIDAD
BOLÍVAR	Cartagena	CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S.	80010481001	CALLE 70 B No. 41 - 187 BARRANQUILLA	305-20388252	RED COMPLEMENTARIA- CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUB ESPECIALIZADAS ATENCIÓN DEL PARTO INTERNACION DE CUIDADOS INTENSIVO E INTERMEDIO INTERNACION HOSPITALARIA ADULTO Y PEDIATRICA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	ALTA COMPLEJIDAD



Cesar

DPTO	MUNICIPIO	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DIAZ	20001004401	CRA 20 No. 43 - 63	301-6574703	BED PRIMARIA (HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA - URGENCIAS - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO - CONSULTA MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGÍA GENERAL - LABORATORIO CLÍNICO - TOMA DE MUESTRA - LABORATORIO CLÍNICO - IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA)	BAJA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DIAZ	20003036801	CRA 20 No. 43 - 63	301-6574703	BED PRIMARIA (BIO - BETA HEMATOLOGIA) HEMOPATIAS VACUNACION	BAJA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	DAZALUD IPS	200010215601	CARRERA 17 No. 13B BS - 16	301-2631616	SERVICIO FARMACÉUTICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	DAZALUD IPS	20002015301	CARRERA 17 No. 13B BS - 16	301-2631616	BED PRIMARIA (TOXINACIÓN CONSERVATIVA)	BAJA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL DEL CARIBE SAS	200010258801	CR 16 B 19 S 94	300-3404114	BED PRIMARIA (CONSULTA MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL - LABORATORIO CLÍNICO - TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO)	BAJA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL DEL CARIBE SAS	200020258801	CR 16 B 19 S 94	300-3404114	BED PRIMARIA - MEDICAMENTOS	BAJA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	OTITIS	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	FONOAUDICLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	ENDOCRINOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	CONSULTA GINECOLOGICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	GINECOGINECITICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	MEDICINA FAMILIAR	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	OTITIS	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	ANESTESIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	ENDOCRINOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	CRUJIA PEDIÁTRICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	CONSULTA GINECOLOGICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	ENDOCRINOLOGÍA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	OPHTHALMOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200010214601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	NEUMOLOGÍA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CEBSR	Valledupar	NEUMOCESAR S.A.S	200030314601	CARRERA 12 NUMERO 7D - 41 BARRIO SAN CARLOS	605-5885051	LABORATORIO	MEDIANA COMPLEJIDAD



Córdoba

DFTO	MUNICIPIO	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU	230010055301	CL228 #4W-33	784-8910101	RED PRIMARIA (HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA - URGENCIAS - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO - ODONTOLOGÍA GENERAL - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES)	BAJA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU	230010055301	CL228 #4W-33	784-8910101	RED PRIMARIA - PPM - RUTA MATERNO PERINATAL VACUNACIÓN	BAJA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CIP S.A.S. (RIS IPS) CIUDAD DE	230010235201	CL 26 #7-64	604-7841683	RED PRIMARIA - LABORATORIO CLÍNICO	BAJA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CIP S.A.S. (RIS IPS)	230010235201	CL 26 #7-64	604-7841683	RED PRIMARIA - MEDICAMENTO	BAJA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	ENFERMERIA	BAJA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	GINECOBISTRICIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	HEMATOLOGÍA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	INFECTOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	MEDICINA INTERNA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219901	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	PEDIATRIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	PSICOLOGÍA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	PSIQUIATRIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	LABORATORIO CLÍNICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219901	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	ASISDE IPS SAS	230010219601	CARRERA 9 N° 34-61	321-5396928	ENFERMERIA GINECOBISTRICIA HEMATOLOGIA INFECTOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
CÓRDOBA	Montefia	LCH REHABILITACION S.A.S	230010159801	calle 24 No 10-18	605-7186320	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA COMPLEJIDAD



Cundinamarca

DPTO	MUNICIPIO DE ATENCION	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	AMBULANCIAS ELITE SAS	258990263702	CARRERA 35 N°8-442 TERMINAL LOGISTICO Y EMPRESARIAL LA PAZ BODEGA 20 PISO 2	3144497379	RED COMPLEMENTARIA-TRANSPORTE MEDICALIZADO	ALTA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE RUIZA	252860252201	CALLE 11 N° 9-99	3186040512	RED COMPLEMENTARIA (INTERNACION)	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE RUIZA	252860252201	CALLE 11 N° 9-99	3186040512	RED COMPLEMENTARIA - QUIRURGICA (GINECOLOGICA, ORTOFEDIA, OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGICA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA)	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE RUIZA	252860252201	CALLE 11 N° 9-99	3186040512	RED PRIMARIA - QUIRURGICA (CIRUGIA)	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE RUIZA	252860252201	CALLE 11 N° 9-99	3186040512	RED COMPLEMENTARIA - CONSULTA ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, OFTALMOLOGIA, ORTOFEDIA, OTORRINOLARINGOLOGICA, PSIQUIATRIA, UROLOGIA)	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE RUIZA	252860252201	CALLE 11 N° 9-99	3186040512	RED PRIMARIA - ANÁLISIS DIAGNÓSTICO (EXAMENES INICIALES DIAGNÓSTICOS NO INICIALES)	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE RUIZA	252860252201	CALLE 11 N° 9-99	3186040512	RED PRIMARIA - CONSULTA ESPECIALIDADES BÁSICAS	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - INTERNACION	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - MEDICINA GENERAL	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - ODONTOLOGIA GENERAL	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - ENFERMERIA	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - (INTERNACION) DIABETICA	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - PSICOLOGIA	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - TONDA DE NUESTRO DE LABORATORIO CLINICO	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - TERAPIA OCUPACIONAL	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - PSICOTERAPIA	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - FORTIFICACIONES Y/O TERAPIAS FISIOLOGICAS	BAJA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	PS CUNDINAMARCA SAS	252860404101	CL 11 #11-19	310-2912253	RED PRIMARIA - TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOTERAPÉUTICAS	MEDIANA COMPLEJIDAD
CUNDINAMARCA	Ruzza	MYE PE SAS	40113265372	CARRERA 10 ALVAREZ 36-34 TOR	40113265372	RED COMPLEMENTARIA - BAJA IN	MEDIANA COMPLEJIDAD



La Guajira

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRESTADOR	CÓDIGO	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA - RUTA GESTANTE	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA - RUTA RESGSO CARDIOVASCULAR	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA-MORBILIDAD AMB-RVCV BAJO RIESGO	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA-PIYM-RUTA MATERNO-ATENCION RN	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED - COMPLEMENTARIAS - CONSULTAS BIFESOLICITADAS - ODONTOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA-MEDICAMENTO E INSUMOS	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA PRIMARIA TALLERES EDUCACION RN	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS SUPULA WAYUJ	444300035101	Kra. 12 No. 17-40	605-7265030	RED PRIMARIA (CONSULTA MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL - LABORATORIO CLINICO - TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO)	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS SUPULA WAYUJ	444300035101	Kra. 12 No. 17-40	605-7265030	RED PRIMARIA-FRM - SUBSIDIO A CONTRIBUYENTE A MATERNO PERINATAL DEMANDA INDUCIDA	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS SUPULA WAYUJ	444300035101	Kra. 12 No. 17-40	605-7265030	RED PRIMARIA - MEDICAMENTOS	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MALICAO	444300050101	CDM 13 NO. 12-20	605-7268657	MEDICAMENTOS	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	COMITE MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MALICAO	444300030101	calle 15 NO. 12-20	605-7268657	RED PRIMARIA (CONSULTA MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL - LABORATORIO CLINICO - TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO)	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	COMITE MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MALICAO	444300030101	CDM 13 NO. 12-20	605-7268657	RED PRIMARIA-FRM - SUBSIDIO A CONTRIBUYENTE A MATERNO PERINATAL	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA - RUTA NUTRICION	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA-MEDICAMENTO E INSUMOS	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS INDIGENA EOTUSHI SAO ANA	445600095401	CALLE 15 N° 26-62	3017512002	RED PRIMARIA-MORBILIDAD AMB-RVCV BAJO RIESGO	MEDIANA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	ALZ SAUCO SAS	444300126201	CL 10 A 9-24 BPP C-309302	300-6437236	RED PRIMARIA	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS IKARAQUITA	444300063401	KRA 18 NO 21-13	000-7261772	RED PRIMARIA (CONSULTA MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL - LABORATORIO CLINICO - TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO)	BAJA COMPLEJIDAD
LA GUAJIRA	Malicao	IPS IKARAQUITA	444300063401	KRA 18 No 21-13	000-7261772	RED PRIMARIA-FRM - SUBSIDIO A CONTRIBUYENTE A MATERNO PERINATAL DEMANDA INDUCIDA	BAJA COMPLEJIDAD



Magdalena

DPTO	MUNICIPIO DE ATENCION	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	470010007101	Avenida del Libertador # 25-67	3880834416	RED PRIMARIA - PYM - RUTA MATERNO PERINATAL - VACUNACIÓN	BAJA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	470010007101	Avenida del Libertador # 25-67	300.00000000	RED PRIMARIA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA - URGENCIAS - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO - CONSULTA MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGÍA GENERAL - LABORATORIO CLÍNICO - TOMA DE MUESTRA LABORATORIO CLÍNICO	BAJA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS	470010062801	CR 19 26 B 53	6054894152	RED PRIMARIA - MEDICAMENTOS	BAJA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	IMAGENOLOGIA DEL MAGDALENA CENTRO DIAGNOSTICOS SAS	470010093001	Calle 14 No. 27-07 Loc. 1	605-420940	RED COMPLEMENTARIA-IMAGENES DIAGNOSTICAS	MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	UNIDAD DE ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO S.A.S	470010048201	CR 19 CL 22	605-4209428	RED COMPLEMENTARIA-CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	M V C INVERSIONES S.A.S	470010106001	CARRERA 18#21-31 BARRIO 13 DE JUNIO	605-4010219	RED PRIMARIA-ALTO RIESGO-AMBIV. BAJO RIESGO	BAJA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	GRUPO EMPRESARIAL MYA S.A.S.	470010163701	CL 24 18 A 101 F 2 O F 2	316-0436013	RED COMPLEMENTARIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MARTEZ	470010062001	Calle 23 CARRERA 18 ESQUINA	434-8202187	INTERNACIONAL MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO - MEDICINA	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS	470010062801	CR 19 26 B 53	6054894152	RED COMPLEMENTARIA - MEDICAMENTOS	MEDIANA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	VITAL AMBULANCIAS S.A.S	86010883601	CR 26 65 12	314-3033682	RED COMPLEMENTARIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	M V C INVERSIONES S.A.S	470010106001	CARRERA 18 N 21 31	605-4210319	RED PRIMARIA CONSULTAS MEDICINA ESPECIALIZADA - ATENCIÓN DOMICILIARIA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	QUIMIGUILLAO S.A.S	470010077501	calle 14 No. 26-26	4311539-4394354-3905658111-3174306372	ONCOLOGIA CLINICA - CIRUGIA ONCOLOGICA - GINECOLOGIA ONCOLOGICA - RADIODIAGNOSTICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	CLINICA PORVENIR LIMITADA	067580000801	CALLE 18 N° 34-18 SOLEDAD	3758989	RED COMPLEMENTARIA- GESTANTE ALTO RIESGO	MEDIANA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	GINA MEDICAL S.A.S.	900891119	CR 46 95 08 520 BARRANQUILLA	311-4081795	RED COMPLEMENTARIA- MATERIALES OSTEOSINTESIS	MEDIANA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	ORGANIZACION CLINICA BONNADICHA PREVENIR S.A.S	80010054401	CARRERA 49 C NO 82-70 BARRANQUILLA	377-0055516	RED COMPLEMENTARIA - ONCOLOGIA	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S	80010481001	CALLE 70 B 140-41 - 181 BARRANQUILLA	303-2038252	RED COMPLEMENTARIA - MEDICAMENTOS ASPIRES	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	INSTITUTO DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA DE LA COSTA IPS S.A.S	80010219104	CALLE 70B No.38-37 Piso 02 - BARRANQUILLA	605-3581600	RED COMPLEMENTARIA - HEMATOLOGIA - TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO	ALTA COMPLEJIDAD
MAGDALENA	Santa Marta	AMFED BARRANQUILLERS S.A.S.	90010445401	Via 40 #79- 290 PISO 9 BARRANQUILLA	605-9198702	RED COMPLEMENTARIA	ALTA COMPLEJIDAD



Putumayo

DPTO	MUNICIPIO DE ATENCION	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCION	TELEFONO	SERVICIOS CONTRATADOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS	860010093101	CARRERA 16 # 11-20 B/ OBRERO	3118284114	DIAGNÓSTICO VASCULAR	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS	860010093101	CARRERA 16 # 11-20 B/ OBRERO	3118284114	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	ALTA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS	860010093101	CARRERA 16 # 11-20 B/ OBRERO	3118284114	CARDIOLOGÍA	ALTA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS	860010093101	CARRERA 16 # 11-20 B/ OBRERO	3118284114	ENDOCRINOLOGIA	ALTA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS	860010093101	CARRERA 16 # 11-20 B/ OBRERO	3118284114	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	ALTA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	DIAGNÓSTICO VASCULAR	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	BAJA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	FONDIENDILOGIA / (D) TERAPIA DEL LENGUAJE	BAJA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	BAJA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	PIFOTERAPIA	BAJA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	TERAPIA OCUPACIONAL	BAJA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	LABORATORIO CLINICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	MEDIANA COMPLEJIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	860010010501	KR 8 No. 17-156	4205336	ODONTOLOGIA GENERAL	BAJA COMPLEJIDAD



Sucres

SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	LABORATORIO CLÍNICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	IMAGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	URGENCIAS	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	TOXICOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	REUMATOLOGIA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	CIRUGIA GENERAL	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	ANESTESIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	CIRUGIA PEDIATRICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	ENDOCRINOLOGIA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	ENFERMERIA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	GASTROENTEROLOGIA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	UNIDAD DE DIAGNOSTICO GINECOLOGICO Y PRENATAL SER MUJER S.A.S	700010103001	CARRERA 21 No. 14-45 BARRIO FORD	2820038	GINECOBSTERICIA	MEDIANA COMPLEJIDAD



Sucre

SUCRE	Buenavista	IPS CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE S.A.S	700010158602	CALLE 14 No 17-72 - Barrio:FORD	2815978-2714006-3015509825	GASTROENTEROLOGIA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	IPS CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE S.A.S	700010158602	CALLE 14 No 17-72 - Barrio:FORD	2815978-2714006-3015509825	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	IPS CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE S.A.S	700010158602	CALLE 14 No 17-72 - Barrio:FORD	2815978-2714006-3015509825	DIAGNÓSTICO VASCULAR	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	IPS CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE S.A.S	700010158602	CALLE 14 No 17-72 - Barrio:FORD	2815978-2714006-3015509825	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	IPS CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE S.A.S	700010158602	CALLE 14 No 17-72 - Barrio:FORD	2815978-2714006-3015509825	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CARDIO CARE SERVICES SINCIELEJO SAS	700010121301	Carrera 22 #16A-11 Local 3	3130165884	QUIRUGIA CARDIOVASCULAR	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CARDIO CARE SERVICES SINCIELEJO SAS	700010121301	Carrera 22 #16A-11 Local 3	3130165884	ANESTESIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	QUIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	ANESTESIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	SERVICIO FARMACEUICO	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	OTRAS QUIRUGÍAS	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	OFTALMOLOGIA	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	OPTOMETRÍA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	700010111401	CALLE 14 NUMERO 20-53	2714280	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	IPS IMAGEN DIAGNOSTICA S.A.S	700010105002	CRA 22 No 16 A 29	3104122221	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES	MEDIANA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	IPS IMAGEN DIAGNOSTICA S.A.S	700010105002	CRA 22 No 16 A 29	3104122221	PEDIATRÍA	MEDIANA COMPLEJIDAD



Sucres

DFTO	MUNICIPIO DE ATENCIÓN	PRESTADOR	CÓDIGO HABILITACION	DIRECCIÓN	TELÉFONO	SERVICIOS OFERTENDOS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	BSE CENTRO DE SALUD SANTA LUCÍA BUENAVISTA	701100016601	CARRERA 10 No. 10-89	314-7278560	RED PRIMARIA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA - ENFERMERÍA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	BSE CENTRO DE SALUD SANTA LUCÍA BUENAVISTA	701100016601	CARRERA 10 No. 10-89	314-7278560	RED PRIMARIA - PPM - PUERTO MATERNOPERINATAL - VACINACIÓN	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	I.F.S LA DIVINA MISERICORDIA S.A.S.	700010166403	CALLE 88 N° 81-26 - BARRIO: BOSCON	302-8902838	ATENCIÓN DOMICILIARIA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TERAPIA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	PSICOLOGÍA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	NEUROPEDIATRÍA	ALTA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	TERAPIA OCUPACIONAL	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	FISIOTERAPIA	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	TERAPIA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	CENRO DE REHABILITACION TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	700010155501	CALLE 22 No. 15-54 PISO 1	3022905417	OTRAS CONSULTAS GENERALES	BAJA COMPLEJIDAD
SUCRE	Buenavista	U11 ASISTENCIA MÉDICA COMPLEMENTARIA B.O.S.A.S.	700033323901	CARRERA 95 N° 20-81 (BARRIO S. BARRIO) BOCONÓ	3825119930	RUPIA DE ATENCIÓN DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	BAJA COMPLEJIDAD

Nota: Encuentra toda nuestra red prestadora de servicios de salud escaneando el siguiente código QR o ingresando al siguiente enlace:

<https://www.epsfamiliardecolombiam.com/red-de-prestadores>



Escanea el código QR





EPS

FAMILIAR
DE COLOMBIA

Junto a ti

www.epsfamiliardecolombia.com

