

*CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL  
AFILIADO Y DEL PACIENTE*

*CARTA DE DESEMPEÑO  
COMFAORIENTE EPS-S*

*2022*



## ***PRESENTACIÓN***

### ***Estimado Afiliado:***

Para la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, a través de su programa como Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado, es un placer, un honor y una enorme responsabilidad, poder garantizar los servicios de salud requeridos, a cerca de ciento noventa mil afiliados en el territorio Nortesantandereano.

Con el fin de cumplir a cabalidad este objetivo, COMFAORIENTE EPS-S ha suscrito contratos con una red amplia y suficiente, conformada por un equipo multidisciplinario altamente calificado, que prestan los servicios con oportunidad y calidad humana, buscando la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que nuestros afiliados conozcan sus derechos y deberes, como actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la red prestadora de servicios de salud y los diferentes mecanismos para acceder a ellos; por tal razón, se pone a su entera disposición la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado.

Pensando en su bienestar y tranquilidad y con el fin de brindarle nuevas posibilidades de interactuar fácilmente con nosotros a dispuesto diferentes canales de comunicación y atención para aclararle cualquier duda o suministrarle la información que usted requiera, estos canales son la línea telefónica 5755560, la línea gratuita nacional 018000962055 o la plataforma Web (<http://epsonline.comfaorient.com:65050/login/afiliado/>).

Agradecemos la confianza depositada en COMFAORIENTE EPS-S, para cuidar su salud y la de su familia

Cordialmente,

***OMAR JAVIER PEDRAZA FERNÁNDEZ.***  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
**COMFAORIENTE**



## **TABLA DE CONTENIDO**

	pág.
CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE	
1. INFORMACIÓN GENERAL	5
1.1. GLOSARIO	5
1.2. SIGLAS	14
1.3. GENERALIDADES	14
1.4. PLAN DE BENEFICIOS	16
1.5. PERIODOS DE CARENCIA	26
1.6. SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA	26
1.7. PAGOS MODERADORES	30
1.8. RED PRESTADORA DE SERVICIOS	35
1.9. RED DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	45
1.10. MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS	47
1.11. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS	53
1.12. TRANSPORTE Y ESTADIA	53
1.13. MUERTE DIGNA	54
2. DERECHOS DEL AFILIADO	55
2.1. Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz	55
2.2 Protección de la Dignidad Humana	56
2.3. A la información	57
2.4. A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia	58
2.5. A la confidencialidad	60
2.6. A la asistencia religiosa	60
3. DEBERES DEL AFILIADO	60
4. INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS	61
4.1. Servicios Administrativos de Contacto	61
4.2. Acceso a servicios	67
4.3. Solución de conflictos relacionados con la cobertura en salud	68
4.4. Derecho de Libre Elección	68
4.5 Entidades de Inspección, Vigilancia y Control	72
4.6 Mecanismos de Participación Social	74
4.7 Mecanismos de Protección	76
5. DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE	76
5.1 Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad	76
5.2 Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.	77
5.3 Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente	79
5.4 Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente	82

CARTA DE DESEMPEÑO	83
1. INDICADOR DE CALIDAD DE COMFAORIENTE EPS-S EAPB	83
2. INDICADOR DE CALIDAD DE LA RED PRESTADORA DE COMFAORIENTE EPS-S	85
3. POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO RANKING	89
4. ACREDITACIÓN	90
5. COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	90
6. SANCIONES	91



# CARTA DE DEBERES Y DERECHOS

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1 GLOSARIO

**ADECUACIÓN DE LOS ESFUERZOS TERAPÉUTICOS (AET):** Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa, 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 esta.

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 o sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

**AFILIACIÓN:** Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional por una única vez y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud - o Entidad Obligada a Compensar EOC.

**AFILIACIÓN DE OFICIO:** instrumento para la afiliación en una EPS, de aquella población que se encuentre sin aseguramiento en salud por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, o que se encuentre con la novedad de terminación de la inscripción en una EPS.

**AFILIADO:** Calidad que adquiere una persona con o sin capacidad de pago, una vez ha realizado la afiliación al SGSSS, que le permite acceder a los beneficios del PBS.

**AGONÍA:** Situación que precede a la muerte cuando 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.

**ASEGURAMIENTO EN SALUD:** Es la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de

salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

**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.

**ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

**ATENCIÓN INTEGRAL:** Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o un grupo de ellas en su entorno bio-psicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

**AUTOCAUIDADO:** 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:** Persona afiliada, que no hacen 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.

**COBERTURA:** Capacidad del sistema de salud, para responder a las necesidades de salud de todas las personas para que tengan acceso oportuno a los servicios de salud, amparados por las tecnologías de la salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Cápita (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**COMPONENTE PRIMARIO:** es el encargado de garantizar las prestación y las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, quien debe resolver de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante el curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando las tecnologías necesarias y disponibles, con pertinencia sociocultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

**COMPONENTE COMPLEMENTARIO:** es el responsable de las acciones individuales que requieren mayor nivel de complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.

**CONTROL:** Consiste en la atribución para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

**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.

**COTIZACIÓN:** Es la fuente de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo y corresponde al monto del descuento que se le hace al pensionado, trabajador (dependiente e independiente) y del aporte que le corresponde al empleador. Corresponde al 12.5% del ingreso base de cotización. En el caso de las madres comunitarias que están vinculadas al Programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, la base de cotización sobre las que realizan los aportes corresponde a la suma que por concepto de bonificación reciban del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y su aporte equivale al 4% de dichas sumas. Las diferencias que resulte entre las Unidades de Pago por Capitación –UPC- no cubiertas con los aportes de las madres comunitarias será satisfecha por las Subcuentas del Adres en los términos establecidos en la ley.

**COTIZANTE:** Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que, por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, 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.

**CUOTAS MODERADORAS:** Son los aportes en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) 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.

**CUIDADO PALIATIVO:** 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 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.

**DEFENSOR DEL USUARIO EN SALUD:** Es el vocero de los afiliados ante las respectivas Entidades Promotoras de Salud en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

**DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD:** Facultades que le permiten a la persona que le permite vivir con dignidad al final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita solo al momento de muerte anticipada o eutanasia, si no que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.

**DEMANDA INDUCIDA:** Es la acción de incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de detección temprana y protección específica, así como la adhesión a los programas de control establecidos por la EPS en su Plan de Beneficios en Salud.

**DISTINTIVO DE HABILITACIÓN:** Símbolo dirigido a los usuarios que garantiza que el prestador está inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Debe ser visible a los usuarios en los servicios habilitados.

**ENFERMEDAD DE ALTO COSTO:** Es aquella enfermedad que implican una alta complejidad técnica y especializada para su manejo, dentro de las cuales se encuentran: enfermedades ruinosas o catastróficas, como VIH-SIDA, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros. las cuales requieren una atención integral y representan un alto impacto económico para el sistema de salud.

**ENFERMEDAD INCURABLE AVANZADA:** Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta

variable a los tratamientos específicos y evolucionara hacia la muerte a mediano plazo.

**ENFERMEDAD TERMINAL:** Enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a (6) seis meses.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE):** Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud.

**ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD:** Son las entidades responsables de la afiliación, registro de los usuarios, del recaudo de las cotizaciones y de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Obligatorio, así como de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

**EUTANASIA:** Procedimiento medico en el cual se induce activamente 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.

**ESTÁNDARES:** Conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de Servicios de Salud.

**EXCLUSIONES:** Son todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, excluidas del Plan de Beneficios en Salud.

**HABILITACIÓN:** Cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema único de habilitación, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios

frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

**INSCRIPCIÓN A LA EPS:** Es la solicitud, realizada de forma voluntaria y espontánea de una persona para vincularse a una Entidad Promotora de Salud (EPS) para recibir cobertura en salud.

**INSPECCIÓN:** Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

**INTERVENCIÓN:** Se entiende por intervención las acciones y medidas especiales de intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud; tendientes a garantizar la prestación de los servicios de salud y los derechos de los usuarios, y la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con eficiencia y eficacia.

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS):** Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros.

**LIBRE ESCOGENCIA:** Es el principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud que le da al afiliado la facultad de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud cual le administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan de Beneficios en Salud. 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 dicho Plan.



**MIPRES:** Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud prescribir servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

**MOVILIDAD:** Es el cambio de pertenencia entre Regímenes dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén y algunas poblaciones especiales, sin necesidad de efectuar un nuevo proceso de afiliación y sin perder continuidad en los servicios de salud.

**NOVEDADES:** Son modificaciones sobre 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.

**PARTICIPACIÓN:** Es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

**PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:** Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

**PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. Comprende la participación ciudadana y comunitaria.

**PERÍODOS MÍNIMOS DE COTIZACIÓN:** La ley de Seguridad Social en salud eliminó las Preexistencias, pero establece períodos mínimos de cotización, para tener derecho a acceder a determinados servicios de alto costo incluidos dentro del PBS.

**PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD (PBS):** Es el conjunto de servicios y tecnologías en salud a que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**PLANILLA INTEGRADA DE PAGO DE APORTES:** 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.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**PROFESIONAL INDEPENDIENTE:** Toda persona natural reconocida por la Ley como profesional, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud, para lo cual podrá contar con personal de apoyo en los niveles técnico auxiliar.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Proceso que brinda a la población afiliada herramientas para el cuidado de su salud a través de la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO:** Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. Este régimen fue creado con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares sin capacidad de pago, según su clasificación de los niveles 1 y 2 del SISBEN, Listados censales y poblaciones prioritarias que defina el Gobierno Nacional.

**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** Base de datos de Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el Registro de Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados.

**SALUD PÚBLICA:** Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya

que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

**SEGURIDAD SOCIAL:** Es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en las leyes que regulan la materia.

**SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica

**SISTEMA DE INFORMACIÓN:** Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar, conservar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos.

**SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL:** Conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales.

**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y colectivo.

**TECNOLOGÍA EN SALUD:** 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.

**TRASLADO:** Es el derecho que tienen los afiliados para cambiarse a otra Entidad Promotora de Salud, una vez se cumpla con el período mínimo de permanencia exigido o se configuren las causales definidas para tal fin por las disposiciones legales vigentes.



**TRIAGE:** Es un método de selección y clasificación de pacientes, empleado en servicios de urgencias, para evaluar las prioridades de atención y garantizar valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a estos servicios, identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata.

**VERIFICACIÓN:** Procedimiento establecido mediante plan de visitas para verificar el cumplimiento de condiciones exigibles a los prestadores de Servicios de Salud. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

**VIGILANCIA:** Consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.<sup>1</sup>

### *1.2 SIGLAS:*

- **ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de seguridad Social en Salud.
- **BDUA:** Base de Datos Única de Afiliados.
- **EPS:** Entidad Promotora de Salud
- **IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MAITE:** Modelo de Atención Integral Territorial.
- **PAI:** Programa Ampliado de Inmunizaciones
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **SMLMV:** Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.
- **PILA:** Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
- **RIAS:** Rutas Integrales de Atención en salud
- **SAT:** Sistema de Afiliación Transaccional.
- **UPC:** Unidad de Pago por Capitación

### *1.3 GENERALIDADES*

#### *¿QUÉ ES LA CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DEL PACIENTE?:*

Es el documento que le permite a los afiliados, contar con información sobre los servicios a que tienen derecho de acuerdo con el plan de beneficios, la red de prestadores de servicios que garanticen dicho plan, los mecanismos y procedimientos para acceder a los servicios, así como, las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos que ostenta como afiliado y como paciente.

### *¿QUÉ ES UNA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD?*

Es el conjunto de IPS de baja, media y alta complejidad de servicios de salud, integrados por prestadores de la red pública, prestadores de la red propia y prestadores privados, de tal forma que se garantice accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad en la atención a los afiliados en los municipios en donde está presente El programa de la EPS-S de la caja de Compensación familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE.

### *¿QUÉ ES EL SISBEN?*

El Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (**Sisbén**) es una base de datos que ordena a la población de acuerdo con su situación económica y social. Es importante recalcar que el **Sisbén** no es ni un subsidio ni un programa de ayudas.

### *¿QUIÉN REALIZA LA ENCUESTA DEL SISBEN?*

Las encuestas son realizadas por funcionarios de las oficinas del SISBEN, los cuales son capacitados plenamente e identificados con carné y operan en cada municipio.

### *¿QUIÉNES PUEDEN ESTAR AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO?*

En el Régimen Subsidiado pueden estar afiliadas las personas clasificadas en los niveles I o II del Sisbén y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.

### *¿CÓMO AFILIAR A UN RECIÉN NACIDO HIJO DE PADRE O MADRE AFILIADOS A COMFAORIENTE EPS-S?*

Todo recién nacido hijo de madre o padre, afiliado al régimen subsidiado, quedará inmediatamente afiliado una vez se informe en la oficina de la EPS-S.

Es importante conocer que para que el menor quede afiliado, se requieren los siguientes documentos:

#### **Padre o madre:**

Copia de Documento de Identidad y copia del SISBEN.

#### **Recién Nacido:**

Copia del registro civil de nacimiento (en menores de 30 días de nacimiento, certificado de nacido vivo), copia del SISBEN.



### *¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA TRASLADARSE A OTRA EPS-S?*

Para poder trasladarse la persona debe permanecer un año afiliada a la misma EPS, bien sea de forma continua o discontinua. El año de afiliación se cuenta desde la fecha de inscripción del afiliado cabeza de familia.

La EPS a la cual desea cambiarse debe estar autorizada para operar dentro del municipio de residencia del afiliado.

### *¿QUIÉNES SON LOS APORTANTES AL SGSSS?*

Es la persona natural o jurídica que realiza los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de sus cotizantes a cargo y quien es el responsable de suministrar la información en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

#### *1.4 PLAN DE BENEFICIOS*

El Plan de Beneficios en Salud, (PBS), es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y está complementado con el reconocimiento de prestaciones económicas en caso de licencia de maternidad.

#### *DERECHOS DEL PLAN DE BENEFICIOS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES:*

*DERECHOS:* A partir de la expedición de las LEY 1751 de 2015, el afiliado tiene derecho a todos los servicios y tecnologías que a juicio del médico tratante requiera, esto es, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios y aquello que sin ser financiados con recursos de las UPC no han sido excluidos.

Así mismo en el Artículo 15. Prestaciones de salud, de esta misma Ley. Establece que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Sin embargo, existen *EXCLUSIONES Y LIMITACIONES*, donde se define que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica

- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.
- e) Que se encuentren en fase de experimentación.
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Por otra parte, en la Resolución 2273 de 2021, Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

LISTADO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE SERÁN EXCLUIDOS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD		
No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
1	ACETAMINOFEN + CODEINA	<p>EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO.            DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS:            G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA            G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL            G519 TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL, NO ESPECIFICADO            G520 TRASTORNOS DEL NERVIOS OLFATORIO            G521 TRASTORNOS DEL NERVIOS GLOsofaríngeo            G522 TRASTORNOS DEL NERVIOS VAGO            G523 TRASTORNOS DEL NERVIOS HIPOGLOSO            G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES            G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS            G529 TRASTORNO DE NERVIOS CRANEAL, NO ESPECIFICADO            G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)            G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)            G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)            G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE            G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS            G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO            G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)            G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)            G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)            G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)            G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE            G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIOS MEDIANO            G562 LESIÓN DEL NERVIOS CUBITAL            G563 LESIÓN DEL NERVIOS RADIAL            G570 LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO            G572 LESIÓN DEL NERVIOS CRURAL            G573 LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO EXTERNO            G574 LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO INTERNO            G576 LESIÓN DEL NERVIOS PLANTAR            G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE            G588 OTRAS MONONEUROPATIAS ESPECIFICADAS            G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA            G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO            G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO            G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO            G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL            G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO            G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS            G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p>



No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G998, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H46 NEURITIS ÓPTICA</p> <p>H470 TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIÓ PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIÓ AUDITIVO</p> <p>H940 NEURITIS DEL NERVIÓ AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS</p> <p>O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO</p> <p>O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO</p> <p>O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO</p> <p>O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO</p> <p>P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIÓ FACIAL</p> <p>P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES</p> <p>P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>P142 PARÁLISIS DEL NERVIÓ FRÉNICÓ DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO</p> <p>P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO</p> <p>Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS</p> <p>Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA</p> <p>R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS</p>
2	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	<p>EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS:</p> <p>G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA</p> <p>G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ FACIAL</p> <p>G519 TRASTORNOS DEL NERVIÓ FACIAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G520 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OLFATORIO</p> <p>G521 TRASTORNOS DEL NERVIÓ GLOsofaríngeo</p> <p>G522 TRASTORNOS DEL NERVIÓ VAGO</p> <p>G523 TRASTORNOS DEL NERVIÓ HIPOGLOSO</p> <p>G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES</p> <p>G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS</p> <p>G529 TRASTORNO DE NERVIÓ CRANEAL, NO ESPECIFICADO</p>

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)</p> <p>G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)</p> <p>G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS</p> <p>G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO</p> <p>G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)</p> <p>G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)</p> <p>G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)</p> <p>G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO</p> <p>G562 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL</p> <p>G563 LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL</p> <p>G570 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO</p> <p>G572 LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL</p> <p>G573 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO</p> <p>G574 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO</p> <p>G576 LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR</p> <p>G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE</p> <p>G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS</p> <p>G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA</p> <p>G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO</p> <p>G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO</p> <p>G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p> <p>G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H46 NEURITIS ÓPTICA</p> <p>H470 TRASTORNOS DEL NERVIIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIIO PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIIO AUDITIVO</p> <p>H940 NEURITIS DEL NERVIIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS</p>

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO</p> <p>O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO</p> <p>O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO</p> <p>O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO</p> <p>P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIIO FACIAL</p> <p>P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES</p> <p>P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>P142 PARÁLISIS DEL NERVIIO FRÉNICIO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO</p> <p>P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO</p> <p>Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS</p> <p>Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA</p> <p>R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS</p>
3	ALARGAMIENTO DE PENE	CON FINES ESTÉTICOS
4	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS	<p>TODAS</p> <p>Aclaración: LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL, NO HACEN PARTE DE ESTA EXCLUSIÓN.</p>
5	ANAKINRA	ARTRITIS REUMATOIDE
6	BLEFAROPLASTIA CON LÁSER	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
7	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
8	BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
10	BUPRENORFINA	<p>EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO.</p> <p>DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS:</p> <p>G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA</p> <p>G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL</p> <p>G519 TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G520 TRASTORNOS DEL NERVIIO OLFATORIO</p> <p>G521 TRASTORNOS DEL NERVIIO GLOSOFRINGEO</p> <p>G522 TRASTORNOS DEL NERVIIO VAGO</p> <p>G523 TRASTORNOS DEL NERVIIO HIPOGLOSO</p> <p>G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES</p> <p>G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS</p> <p>G529 TRASTORNO DE NERVIIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)</p> <p>G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)</p> <p>G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS</p> <p>G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO</p> <p>G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)</p> <p>G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)</p> <p>G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)</p> <p>G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO</p> <p>G562 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL</p> <p>G563 LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL</p> <p>G570 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO</p> <p>G572 LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL</p> <p>G573 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO</p> <p>G574 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO</p> <p>G576 LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR</p> <p>G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE</p> <p>G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS</p> <p>G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA</p> <p>G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO</p> <p>G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO</p> <p>G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p> <p>G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H46 NEURITIS ÓPTICA</p> <p>H470 TRASTORNOS DEL NERVIIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIIO PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIIO AUDITIVO</p> <p>H940 NEURITIS DEL NERVIIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS</p> <p>O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO</p> <p>O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO</p> <p>O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO</p>

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIOS FACIAL P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO P142 PARÁLISIS DEL NERVIOS FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
11	CIRCUITO CERRADO DE TV	CEGUERA BINOCULAR
12	CIRCUITO CERRADO DE TV PROVISTO DE TELELUPA CON PANTALLA Y MESA	CEGUERA BINOCULAR
13	CLITEROPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS
14	COLEGIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS	TODAS
15	CONDOITINA	TODAS
16	CONDOITINA SULFATO	(ÓSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; OTRAS POLIARTROSIS; ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
17	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS
18	COSMÉTICOS FACIALES EN TODAS LAS FORMAS COSMÉTICAS (POLVO, LOCIÓN, SOLUCIÓN, EMULSIÓN, BARRA, ETC.), BALSAMO PARA LABIOS Y MAQUILLAJE	TODAS
19	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	CON FINES ESTÉTICOS
20	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	CON FINES ESTÉTICOS
21	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	CON FINES ESTÉTICOS
22	DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL	CON FINES ESTÉTICOS
23	DIAZEPAM	ECLAMPسيا EN EL EMBARAZO
24	EDUCACIÓN ESPECIAL	TODAS
25	EDULCORANTES (NATURALES Y ARTIFICIALES), SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR, SUCRALOSA	TODAS
26	EMULSIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
27	ENGROSAMIENTO DEL PENE	CON FINES ESTÉTICOS



No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
28	ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: C341 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C342 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMÓN C343 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C349 TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA
29	ESTRATEGIAS LÚDICAS RECREATIVAS	Y TODAS
30	FECUNDACION VITRO CON ICSI	IN N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
31	FOTOGRAFÍAS	BLEFAROPLASTIA ESTÉTICA; RINOPLASTIA ESTÉTICA; OTROS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS
32	GEL ANTIBACTERIAL	TODAS
33	GLUCOSAMINA	TODAS
34	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO	TODAS
35	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
36	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
37	HIMENOPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS
38	HIMENORRAFIA	CON FINES ESTÉTICOS
39	HOGARES GERIÁTRICOS	TODAS
40	INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL M081 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL M082 ARTRITIS JUVENIL DE COMIENZO GENERALIZADO M083 POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA) M084 ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULAR M088 OTRAS ARTRITIS JUVENILES M089 ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA
41	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
42	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	N46 ESTERILIDAD EN EL VARON
43	INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO	PARA EL CUIDADO AMBULATORIO
44	INTERFERÓN BETA 1A (30mcg)	EXCLUIDO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA. DIAGNÓSTICO CIE-10 RELACIONADO: G35 ESCLEROSIS MÚLTIPLE
45	LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONEN LUZ COMO APOYO VISUAL	TODAS
46	LIPOSUCCIÓN DEL MONTE DE VENUS	CON FINES ESTÉTICOS
47	LOCIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
48	MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISIÓN CERCANA, MAGNIFICADOR ELECTRÓNICO PORTÁTIL RUBY XL-HD (FREELLOM) y MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISIÓN Y	CEGUERA BINOCULAR

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
	OTRAS MARCAS O REFERENCIAS	
49	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
50	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
51	MÉTODOS THERASUIT, PEDIASUIT, PENGUINSUIT Y ADELITSUIT	TODAS LAS INDICACIONES
52	MICRÓFONO REMOTO	TODAS LAS INDICACIONES
53	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	CON FINES ESTÉTICOS; PTOSIS MAMARIA
54	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS
55	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
56	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	CON FINES ESTÉTICOS
57	PLASTIA DE LABIOS MENORES	CON FINES ESTÉTICOS
58	PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
59	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
60	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS
61	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	CON FINES ESTÉTICOS
62	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
63	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
64	PLASTIA DEL ESCROTO	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
65	PSICOMAGIA	TODAS
66	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS, LIPODISTROFIA ABDOMINAL
67	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS
68	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
69	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
70	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
71	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
72	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
73	REJUVENECIMIENTO VAGINAL	CON FINES ESTÉTICOS
74	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	CON FINES ESTÉTICOS
75	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS
76	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
77	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
78	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
79	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
80	RINOPLASTIA ESTÉTICA	ALTERACIÓN ESTÉTICA DE LA NARIZ, INDEPENDIENTE DE LA VÍA
81	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
82	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
83	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
84	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCÓPICA)	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
85	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
86	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
87	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
88	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO)	RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO
89	SOMBRAS TERAPÉUTICAS	TODAS



No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
90	SUPLEMENTOS DIETARIOS	PARA PERSONAS SANAS
91	TELESCOPIO	CEGUERA BINOCULAR
92	TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMÓNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA
93	TERAPIA TOMATIS	TODAS LAS INDICACIONES
94	TERAPIAS QUE NO HACEN PARTE DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO ABA: - AROMATERAPIA - ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL - INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES - INYECCIONES DE SECRETINA - SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - TERAPIA CELULAR - TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS - TERAPIA LIBRE DE GLUTEN - TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.)	AUTISMO EN LA NIÑEZ
95	TOALLAS DE LIMPIEZA	TODAS LAS INDICACIONES
96	TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL	TODAS
97	TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO E INSUMOS DE ASEO	TODAS

### 1.5 PERIODOS DE CARENCIA

¿EXISTEN PERIODOS DE CARENCIA?

**No hay periodos de carencia para ningún régimen de afiliación.**

De acuerdo con lo descrito en el párrafo transitorio del Artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, a partir del 1 de enero de 2012 No existen periodos de carencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como tampoco habrá restricciones en los servicios por traslado de EPS.

Es decir, usted tiene derecho a cambiar libremente de Entidad Promotora de Salud después de que el grupo familiar haya cumplido un período mínimo de 12 meses de afiliación, a excepción de los menores de un año.

### 1.6 SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA

Las acciones encaminadas a incentivar y orientar a la población para la utilización de los servicios de detección temprana y protección específica, así como la adhesión a los programas de control establecidos por la EPS en su Plan de Beneficios en Salud, se conoce como demanda inducida.

### *¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS QUE TIENEN DERECHOS LOS AFILIADOS?*

- a) Vacunación de acuerdo al programa ampliado de inmunización - PAI  
Atención en salud a la primera infancia: de 0 a 5 años
- b) Atención en salud a la infancia: de 6 a 11 años
- c) Atención en salud a la adolescencia: de 12 a 17 años
- d) Atención en salud a la juventud: de 18 a 28 años
- e) Atención en salud a la adultez: de 29 a 59 años
- f) Atención en salud a la vejez: de 60 años y más
- g) Atención en salud materno perinatal: mujeres en estado de embarazo
- h) Citología cervicouterina
- i) Medición de agudeza visual
- j) Servicios preventivos en salud oral
- k) Servicios de planificación familiar
- l) Programa de prevención de cáncer de seno: mamografía y educación en salud.

### *¿CÓMO REALIZA COMFAORIENTE EPS-S LAS ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA A SUS AFILIADOS?*

COMFAORIENTE EPS-S a través de su red prestadora de Servicios de Salud, recurso humano altamente capacitado como son los agentes educativos y de los diferentes canales de comunicación ya sean presenciales, telefónicos, y/o medios digitales y de difusión (Mensajes de texto, página WEB, redes sociales de la Corporación como son: Facebook, Instagram y Twitter) realiza diferentes invitaciones para acceder a los diferentes Programas de Promoción y Prevención, cuyo objetivo es incentivar, educar y sensibilizar sobre la detección temprana de enfermedades y realizar protección ante algunos riesgos en salud.

Existe un programa específico de promoción y prevención, de acuerdo con su edad y género.

Cada Agente Educativo en su respectivo municipio, planifica, organiza y brinda charlas educativas según cronograma anual previamente diseñado en el nivel central, estas charlas son dirigidas a los usuarios en forma individual o colectiva con aprovechamiento de los diferentes espacios como lo son en la sala de espera en las IPS, en las instalaciones de la EPSS, durante las jornadas de salud, durante las llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, entre otras.

Se participa activamente, a cada uno de los eventos programados por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ente Territorial o prestadores para el desarrollo y educación de los programas de Promoción y Mantenimiento de la salud.

Se realiza búsqueda activa de los usuarios potenciales de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y salud pública, y son remitidos a los

servicios a los cuales el usuario tiene derecho y deber de asistir de acuerdo a la edad y condición de salud, a través de los agentes educativos que hay en cada municipio.

*LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES OBJETO DE DEMANDA INDUCIDA EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 SON:*

<b>ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES</b>	<b>GRUPO DE EDADES</b>	<b>SEXO</b>
Vacunación según el Programa ampliado de Inmunizaciones-PAI	5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil, embarazadas y adultos mayores de 60 años.	Ambos
Atención en salud a la primera infancia	0 a 5 años	Ambos
Atención en salud a la infancia	6 a 11 años	Ambos
Atención en salud a la adolescencia	12 a 17 años	Ambos
Atención en salud a la juventud	18 a 28 años	Ambos
Atención en salud a la adultez	29 a 59 años	Ambos
Atención en salud a la vejez	60 años y mas	Ambos
Atención en salud materno perinatal	Todas	Femenino
Citología cervicouterina	Entre 25 y 69 años o aquellas que hayan iniciado su vida sexual que no se encuentren en este rango de edad	Femenino
Medición de agudeza visual	4, 11, 16 y 45 años.	Ambos
Servicios preventivos en salud oral	2 años en adelante	Ambos
Programa de prevención de cáncer de seno: mamografía	A partir de los 50 años cada 2 años	Femenino
Servicios de planificación familiar	10 a 65 años	Masculino
	10 a 49 años	Femenino

Además de estas actividades impartidas por normatividad, el agente educativo realiza actividades de educación, apoyo, acompañamiento y orientación en jornadas de salud y/o conmemoraciones como son el día mundial de la lucha contra el cáncer, contra el VIH, cáncer de mama, tuberculosis, entre otros.

Las actividades, procedimientos e intervenciones objeto de demanda inducida con respecto a los eventos de interés en salud pública, el agente educativo realiza

seguimiento a través de llamada telefónica y/o visitas domiciliarias según el caso presentado.

Estos eventos de salud pública son:

-  Accidente ofídico
-  Bajo peso al nacer
-  Cáncer de mama y cuello uterino
-  Cáncer en menores de 18 años
-  Chagas
-  Chikunguña
-  Cólera
-  Consumo sustancias psicoactivas
-  Datos básicos y otros eventos
-  Defectos congénitos
-  Dengue
-  Desnutrición en menores de 5 años
-  Difteria
-  EDA
-  Encefalitis equina
-  Enfermedad de Creutzfeldt Jakob
-  Enfermedad transmitida por alimentos
-  Enfermedades huérfanas o raras
-  Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización
-  Exposición a flúor
-  Fiebre amarilla
-  Fiebre tifoidea y paratifoidea
-  Hepatitis A
-  Hepatitis B y C
-  Infección respiratoria aguda
-  Infecciones asociadas a la atención en Salud
-  Intento de suicidio
-  Intoxicaciones
-  Leishmaniasis
-  Lepra
-  Leptospirosis
-  Lesiones de causa externa
-  Lesiones por artefactos explosivos
-  Malaria
-  Meningitis
-  Morbilidad materna extrema
-  Mortalidad en menores de 5 años
-  Mortalidad materna
-  Mortalidad perinatal y neonatal
-  ONCOCERCOSIS
-  Parálisis flácida aguda
-  Parotiditis
-  Rabia

-  Sarampión
-  Sífilis
-  Síndrome rubeola congénita
-  Tétanos Accidental
-  Tétanos neonatal
-  Tos ferina
-  Tracoma
-  Tuberculosis
-  Varicela
-  VIH-SIDA
-  Violencia de genero
-  Zika

### 1.7 PAGOS MODERADORES

**Cuota moderadora:** es el pago que hace el afiliado cotizante y beneficiario, cuando requiere algunos servicios de salud. La finalidad de este cobro es regular la prestación de los servicios de salud y estimular su buen uso. Es importante que conozca que en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

#### CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

(Acuerdo 260 de 2004 CNSSS – Ley 1955 de 2019, artículo 49)

#### 1. REFERENTE: SALARIO MINIMO 2021 y UNIDAD DE VALOR TRIBUTARIO (UVT) 2021 - 2022

	2021	AÑO	UVT
SMLMV (1)	908.526	2021	36.308
SMLDV (2)	30.284	2022*	38.004

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021, Decreto 1785 de 2020.

SMLDV: Salario Mínimo Legal Diario Vigente, Decreto 1785 de 2020.

\*UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. Incremento a 2022 de 4,67%.



## 2. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

### 2.1. Valor de la Cuota Moderadora 2022

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	PORCENTAJE DEL SMLDV (ACUERDO 260)	VALOR CUOTA MODERADORA 2021	EQUIVALENCIA DEL % DE SMLDV EN % DE UVT	VALOR CUOTA MODERADORA 2022		VALOR CUOTA MODERADORA 2022 (Con aproximación a centena más cercana)	
MENOR A 2 SMLMV	11,70%	3.500	9,64%	3.663	4,67 %	<b>3.700</b>	<b>5,71 %</b>
ENTRE 2 y 5 SMLMV	46,10%	14.000	38,56%	14.654	4,67 %	<b>14.700</b>	<b>5,00 %</b>
MAYOR 5 SMLMV	121,50%	36.800	101,36%	38.519	4,67 %	<b>38.500</b>	<b>4,62 %</b>

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021, Decreto 1785 de 2020.

SMLDV: Salario Mínimo Legal Diario Vigente, Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8o. del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, párrafo del Artículo Décimo Primero) y de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, se calculan con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

### 2.2. Valor de los Copagos 2022

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO
MENOR A 2 SMLMV	<b>11,50%</b>
ENTRE 2 y 5 SMLMV	<b>17,30%</b>
MAYOR 5 SMLMV	<b>23,00%</b>



### 2.2.1 Tope máximo de los Copagos Por Evento, 2021 – 2022

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	PORCENTAJE DEL SMLMV (ACUERDO 260)	TOPE 2021	EQUIVALENTES EN CANT. UVT 2021	TOPE 2022	ACTUALIZACIÓN 2022 / 2021
MENOR A 2 SMLMV	28.7%	260.747	7,18	<b>272.924</b>	<b>4,67%</b>
ENTRE 2 y 5 SMLMV	115,00%	1.044.805	28,78	<b>1.093.597</b>	<b>4,67%</b>
MAYOR 5 SMLMV	230,00%	2.089.610	57,55	<b>2.187.195</b>	<b>4,67%</b>

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 – Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

### 2.2.2 Tope máximo de los Copagos Por Año Calendario, 2021 – 2022

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	PORCENTAJE DEL SMLMV (ACUERDO 260)	TOPE 2021	EQUIVALENTES EN CANT. UVT 2021	TOPE 2022	ACTUALIZACIÓN 2022 / 2021
MENOR A 2 SMLMV	57.5%	522.402	14,39	<b>546.799</b>	<b>4,67%</b>
ENTRE 2 y 5 SMLMV	230,00%	2.089.610	57,55	<b>2.187.195</b>	<b>4,67%</b>
MAYOR 5 SMLMV	460,00%	4.179.220	115,10	<b>4.374.389</b>	<b>4,67%</b>

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 – Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.



Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

### 3. RÉGIMEN SUBSIDIADO

#### 3.1. Cuota Moderadora, 2022

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

#### 3.2. Valor de los Copagos, 2022

REGIMEN SUBSIDIADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO
COMO MAXIMO EL:	10,00%

#### 3.2. Tope de los Copagos por Evento y por Año Calendario, 2021 – 2022

REGIMEN SUBSIDIADO	PORCENTAJE DEL SMLMV (ACUERDO 260)	TOPE 2021	EQUIVALENTES EN CANT. UVT 2021	TOPE 2022	ACTUALIZACIÓN 2022 / 2021
TOPE POR EVENTO	50%	454.263,00	12,51	<b>475.477,08</b>	<b>4,67%</b>
TOPE AL AÑO CALENDARIO	100%	908.526,00	25,02	<b>950.954,16</b>	<b>4,67%</b>

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 – Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo

determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

*Exenciones concurrentes de la Circular No. 00016 de 2014*

*“1. 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).*

*2. Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4°, párrafo 2°), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2°, corresponden a:*

*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 a 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.*

*3. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2° y 3°).*

*4. Los niños, niñas y adolescentes de 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, artículo 18).*

*5. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados 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, artículo 19).*

6. Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de la prestación de servicios de salud física, mental, atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).

7. Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto-Ley número 4635 de 2011, 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 de manera inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, párrafo 2°; Decreto-ley 4635 de 2011, artículo 53, párrafo 2°).

8. Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9°, numeral 9).

9. Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53ª, adicionado por el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013)."

### 1.8 RED PRESTADORA DE SERVICIOS

COMFAORIENTE EPS-S, cuenta con una Red prestadora de servicios y atención de urgencias amplia, que garantiza el acceso a los programas de salud de sus afiliados en los diferentes municipios donde opera la EPS.

La red prestadora de servicios de salud de COMFAORIENTE EPS-S, es la siguiente:

MUNICIPIO SEDE	NOMBRE DEL PRESTADOR	DIRECCION	TELEFONO	NIVEL	SERVICIOS
ARBOLEDAS	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CALLE 1 N° 1-07 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	5669172	BAJA	Ambulatorio

ARBOLEDAS	DROGUERIA POPULAR	CALLE 3 N° 4-12 BARRIO CENTRO	CEL: 3219114174 CEL: 3138310349	BAJA	Despacho de medicamentos
BOGOTÁ	E.S.E. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	CALLE 1 NO 9-85 BARRIO SAN BERNARDO	0914320160 Ext.: 2000	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
BUCARAMAN GA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A.	CALLE 48 N° 25-56 BARRIO SOTOMAYOR	TEL: 6430026 FAX: 6433322	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
BUCARAMAN GA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCION TERAPEUTICA LTDA. - UNESAT I.P.S. LTDA.	CARRERA 37 N° 42-62 BARRIO LA CABECERA	TEL: 6468959  CEL: 3108079743	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
BUCARAMAN GA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER - E.S.E. H.U.S.	KRA 33 NO 28-126 BARRIO AURORA	6350112 6358370	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
CÁCHIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	CLL 7 NO 4-37 BARRIO KENNEDY	TEL: 5687016 CEL: 3118039584	BAJA	Ambulatorio
CÁCOTA	DISFARMA G.C. SAS	CARRERA 2 # 3-72 3-76 Y 3-78 CENTRO	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994	BAJA	Despacho de medicamentos
CÁCOTA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 2 N° 3-106 CENTRO DE SALUD	TEL: 5290010 TEL: 5682482	BAJA	Ambulatorio
CONVENCIÓN	DROGUERIA MAGRETH SAS	CALLE 4 # 10-23 PLAZUELA	CEL:3208157272	BAJA	Despacho de medicamentos
CONVENCIÓN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	IPS CONVENCION : BARRIO SAGOC	TEL: 5630021 TEL: 5630150	BAJA	Ambulatorio
CÚCUTA	FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. - UNIDAD RENAL CUCUTA	CALLE 14 N° 1-37 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5730137-5721366 CEL: 3182574894	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	RTS S.A.S.	CALLE 13 N° 1E-39 BARRIO CAOBOS	TEL: 5880701 TEL: 5836769	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	PIEL MEDICALSPA CENTRO DERMATOLOGICO I.P.S. S.A.S.	CALLE 21 B N° 0B-106 BARRIO EL ROSAL	TEL: 5722889 CEL: 3132230707	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	OPTICA CIENTIFICA Y COMPAÑÍA LTDA.	CALLE 11 N° 0-24 LOCAL 109 EDIF. COLEGIO MEDICO	TEL: 5715869	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S	CALLE 16 N° 0E-25 CAOBOS	TEL: 5717442 CEL: 3138723923	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio

CÚCUTA	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO CÚCUTA	AV 1 N° 15-04 LA PLAYA	TEL: 5960150 CEL: 3175169386	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	ODONTOCUCUTA S.A.	AV 3E N° 13A-07 BARRIO CAOBOS	TEL: 5713966 - 5724636	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	IMAGEN DENTAL INTEGRAL IPS SAS	AV 2 N° 13-48 BRR LA PLAYA	CEL:3152623885	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTL S.A.S - INFANEURO S.A.S.	CALLE 17 N° 0-49 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5834348 CEL: 3108129752	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	ATENCION EN REHABILITACION INTEGRAL S.A.S. - ATERIN S.A.S.	AVENIDA 1E N° 4-53 CEIBA	TEL: 5774938	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	ECOIMAGEN SALUD S.A.S.	CALLE 16 N° 1E-42 BARRIO CAOBOS	TEL: 5711047-5922883 CEL; 3118662316	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL NORFETUS S.A.S.	CALLE 13 N° 1E-44 CONS 317B-318B (CLINICA SAN JOSE) BARRIO CAOBOS	TEL: 5725487 CEL: 3106285105	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	RADIOTERAPIA DEL NORTE LIMITADA	AV 2 N° 17-94 LA PLAYA	TEL: 5835932 - 5835933	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER	AV 2 N° 17-94 LA PLAYA	TEL: 5835932 - 5835933	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	ONCOMEDICAL I.P.S. S.A.S.	AV 1 N° 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALIST AS JERICO PISO 2° Y 3° BARRIO LA PLAYA	TEL: 5725256 CEL: 3103016743	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	LIGA NORTE SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER	CALLE 12 N° 2-38 CENTRO	TEL: 5956043 TEL: 5956503	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	UNIDAD HEMATOLOGICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S.	CALLE 9 N° 6E-21 BARRIO LA RIVERA	TEL: 5922127-5743055 CEL: 3174014359	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	ASOCIACION DE PATOLOGOS - ASOPAT LTDA.	AV 1E N° 11A-25 BARRIO CAOBOS	TEL: 5834037-5830116 CEL: 3185482042	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	NUCLEAR SAN JOSE S.A.	CALLE 13 N° 1E-44 TORRE B CONS. 101B (CLINICA SAN	TEL: 5722696	ALTA	Ambulatorio

		JOSE BARRIO CAOBOS			
CÚCUTA	ASOTAC SAN JOSE S.A.	CALLE 13 N° 1E-44 TORRE B CONS. 103B (CLINICA SAN JOSE) BARRIO CAOBOS	TEL: 5716395 CEL: 3175102898	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.(CEIBA)	AVENIDA 2E N° 5-23 BARRIO LA CEIBA	TEL: 5777177 CEL: 3213969706	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA EL NORTE S.A.S - CARDINOR S.A.S.	AV 1 N° 15-43 CENTRO MEDICO JERICO CONS 107 - 402 - 403 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5774302 CEL: 3204374586	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S	CALLE 14A # 2E-85 BARRIO CAOBOS	TEL: 5949806 CEL: 3015335394	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	NEUROALIADOS MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S	CALLE 14A N° 2E-85 PISO 6 BARRIO CAOBOS	TEL: 5949807	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	MEDICUC IPS LTDA	AV 0 N° 1-133 BRR QUINTA BOSCH	TEL:5830482	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	VIDAMEDICAL I.P.S. S.A.S.	AV. 4AE N° 5-37 BARRIO POPULAR	TEL: 5943372 CEL: 3105520233	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	SOCIEDAD UROLOGOS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. - URONORTE S.A.	CALLE 13A N° 1E-125 BARRIO CAOBOS SEDE QUIRURGICA AV 3 # 19-74 BARRIO BLANCO	TEL: 5949777; 5956261	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	AUDIOCOM S.A.S. - AUDIOCOM CUCUTA	AVENIDA CERO N° 13-131 BARRIO CAOBOS	TEL: 5942645 CEL: 3153990457	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	ASOCIACION PROFAMILIA	AVENIDA 2 N° 13-08 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5710142 TEL: 5711130 CEL:3164696507	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	TRANSPORTE-SALUD-IMÁGENES - TRANSALIM LTDA.	AV 1 N° 15-43 CONSULTORI O 104 - CENTRO MEDICO DE	TEL: 5720294 CEL: 3112447192	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio

		ESPECIALISTAS JERICÓ BARRIO LA PLAYA			
CÚCUTA	CLINICA LOS ANDES LTDA.	AV 1 N° 17-21 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5712233 CEL: 3108703404	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.	CALALE 13 N° 1E-74 BARRIO CAOBOS	TEL: 5821111 TEL: 5715932	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
CÚCUTA	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.	CALLE 0N ESQUINA 16E-20 CON AV LIBERTADORES 0-71 LAS BRISAS LOTE 2	5955859 EXT 9101	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
CÚCUTA	NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S	CL 10 9E-84 BRR RIVIERA	3176420096-3219792345	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB S.A.S.	CALLE 19 # 1-44 BARRIO BLANCO	TEL: 5744718 CEL: 3208540015	ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	GASTROQUIRURGICA S.A.S.	CALLE 7 N° 10E-72 BARRIO COLSAG	TEL: 5777676 CEL: 3174416634	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	ANGIOVASCULAR MORENO SAS	AV 1 # 15-43 CS 502 Y 511 BRR LA PLAYA	TEL:5721953 CEL:3143575669	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	UCIS DE COLOMBIA SAS	AV 11E N°5AN-71PISO 2	TEL:5956182	MEDIA Y ALTA	Hospitalización
CÚCUTA	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.	CALLE 7 A N 11-50 LOMA DE BOLIVAR	TEL: 5922778 CEL: 3125833098-3105800106	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio, Domiciliario
CÚCUTA	CALZADO ORTOPEDICO JENE AYUDAS SAS	CALLE 8N N° 12E-74 CIUDAD JARDIN	TEL: 5741329 CEL: 3118077377	MEDIA	Proveedor insumos
CÚCUTA	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	CALLE 4 N° 11E-128 BARRIO COLSAG	TEL: 5745739 CEL: 3167406063	MEDIA	Proveedor insumos
CÚCUTA	SERVIMOS AMBULANCIAS DE COLOMBIA I.P.S. S.A.S.	CALLE 0 N° 1E-06 BARRIO QUINTA BOSCH	TEL: 5741072 CEL: 3142782257	BAJA Y MEDIA	Transporte Asistencial
CÚCUTA	GLOBAL SAFE SALUD	AV 11E #5AN-66 B. SANTA LUCIA	CEL:3173641536	BAJA Y MEDIA	Transporte Asistencial
CÚCUTA	DR. DANIEL	AV 1 N° 13-90	TEL: 5893293	MEDIA	Ambulatorio

	QUINTERO QUINTERO - CARDIOLOGO PEDIATRA	CONSULTORI O 205 BARRIO LA PLAYA	CEL: 3123707736		
CÚCUTA	DR. LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	AV 1 N° 15-43 CONS. 703 CENTRO MEDICO JERICO BARRIO LA PLAYA	TEL: 5721271  CEL: 3187346085	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	DRA. LINEY ISABEL BARRERA ZAPA - PATOLOGA	AV 1 N° 15-43 CONS 504 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5835801  CEL: 3132666382	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	E.S.E. IMSALUD	CENTRO COMERCIAL BOLIVAR BLOQUE C, LOCAL C-14	TEL: 5827007  TEL: 5843031 EXT 102 - 103	BAJA	Ambulatorio
CÚCUTA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	CALLE 22 CON AVS 19A Y 19B BARRIO SAN JOSE	TEL: 5824998  CEL: 3203048245	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio, Hospitalización
CÚCUTA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - E.S.E. HUEM	AV 11E # 5AN- 71 BARRIO GUAIMARAL	TEL: 5746866  TEL: 5746888	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
CÚCUTA	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.	AV 1E N° 11- 152 BARRIO QUINTA VELEZ	CEL:3124413333 -5956636	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S. - CIADE S.A.S.	AV 11E N° 4- 09 LC 4 BARRIO QUINTA ORIENTAL	TEL: 5943310- 5943311  CEL: 3045747807	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	ECOIMAGEN SALUD S.A.S.	CALLE 16 N° 1E-42 BARRIO CAOBOS	TEL: 5711047- 5922883 CEL: 3005641394- 3118662316	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	SOLUCIONES MEDICAS AVANZADAS SAS	CL 16 N°. 1 E - 42 BARRIO CAOBOS	CEL:3164685647  TEL:5743952	MEDIA	Ambulatorio
CÚCUTA	LABORATORIO CLINICO DRA. CLAUDIA BELEN JULIO	AV. 11E N° 7A- 09 BARRIO COLSAG	TEL: 5778792  CEL: 3007356477	BAJA	Ambulatorio
CÚCUTA	LABORATORIO CLINICO DRA. MARTA LUCIA GALLARDO CORREA	AVENIDA 0 N° 13-179 BARRIO LOS CAOBOS	TEL: 5717428  CEL: 3163006741	BAJA	Ambulatorio
CÚCUTA	DISFARMA G.C. SAS	AV 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994	BAJA	Despacho de medicamentos

CÚCUTA	E.S.E. IMSALUD	AVENIDA 0A Nº 21-133 BARRIO BLANCO	TEL: 5827007 TEL: 5843031 EXT 102 - 103	BAJA	Ambulatorio
CÚCUTA	FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. - UNIDAD RENAL CUCUTA	CALLE 14 Nº 1-37 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5730137- 5721366 CEL: 3182574894	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
CÚCUTA	COMFAORIENTE IPS	CALLE 16 Nº 1-21 BARRIO LA PLAYA	TEL: 5713817 TEL: 5710376	BAJA	Ambulatorio
CUCUTILLA	DISFARMA G.C. SAS	CALLE 4 # 4- 41	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994	BAJA	Despacho de medicamentos
CUCUTILLA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 5 Nº 5-38 CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO	TEL: 5676057 TEL: 5682482	BAJA	Ambulatorio
EL CARMEN	DROGUERIA FARMANAB SAS	CALLE SANTANDER KDX 105-1 CENTRO	CEL:3105585911	BAJA	Despacho de medicamentos
EL CARMEN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	IPS EL CARMEN: VIA GUAMALITO IPS GUAMALITO	TEL: 5633301 TEL: 5633848	BAJA	Ambulatorio
EL TARRA	DROGUERIA 2000	KDX S1 300 CENTRO	CEL:3126960990	BAJA	Despacho de medicamentos
EL TARRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	CENTRO DE SALUD EL TARRA: CALLE PRINCIPAL FRENTE A LA ESTACION DE POLICIA	TEL: 6556847 CEL: 3108691863	BAJA	Ambulatorio
EL TARRA	DROGUERIA MAGRETH SAS	KDX S2 310 CENTRO	CEL: 3204271944	BAJA	Despacho de medicamentos
EL ZULIA	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	AVENIDA 2 CALLE 6 MARGEN IZQUIERDO ESQUINA	TEL: 5789739 CEL: 3203063930	BAJA	Ambulatorio
EL ZULIA	DROGUERIA FARMAZUL	AVENIDA 1 # 4-70 CENTRO	CEL:3105704165 -3152326580	BAJA	Despacho de medicamentos
EL ZULIA	DROGUERIA EMMANUEL.COM	AV 3 Nº 3-22 BARRIO PUEBLO NUEVO	TEL: 5789276 CEL: 3105733307	BAJA	Despacho de medicamentos
FLORIDABLAN CA	FUNDACION CARDIOVASCULA R DE COLOMBIA - INSTITUTO DEL CORAZON (FCV - IC)	CALLE 155A Nº 23-58 URBANIZACIO N EL BOSQUE	TEL: 6396767 TEL: 6796470	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización

GRAMALOTE	DISFARMA G.C. SAS	AV 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994	BAJA	Despacho de medicamentos
GRAMALOTE	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CLL 9 N° 9-07 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	5667012	BAJA	Ambulatorio
HERRÁN	E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	CARRERA 3 N° 4-86 SECTOR PABLO VI	5860011	BAJA	Ambulatorio
HERRÁN	DISFARMA G.C. SAS	AVENIDA 3 # 3-36 BARRIO BALCONES -	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994	BAJA	Despacho de medicamentos
LOS PATIOS	CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA.	AV. 10 N° 25-02 AUTOPISTA LOS PATIOS	TEL: 5808081 TEL: 5807036	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	RTS S.A.S.	CARRERA 12 NO. 9-86 PLANTA BAJA LOCAL 01 CENTRO COMERCIAL SANTA MARIA	TEL: 5880701 TEL: 5836769	BAJA, MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
OCAÑA	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S. - CIADE S.A.S.	CARRERA 13 N°12-33 BARRIO TACALOA	TEL: 5943310-5943311 CEL: 3045747807	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S	CALLE 12 N° 7-08 BARRIO EL CARRETERO	TEL: 5623543 CEL: 3013163375	MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	MEDICUC IPS LTDA	OCAÑA CARRERA 11B # 7-22	CEL: 3174300187	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	AMBUMED S.A.S	CASA N° 37 URBANIZACION JARDINES DE LAS ROSAS	5611769	MEDIA	Transporte Asistencial
OCAÑA	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S - I.P.S. OCAÑA	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA	TEL: 5613665 CEL: 3176789149	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
OCAÑA	CENTRO DE ECO-RADIODIAGNOSTICOS S.A.S.	CALLE 12 N° 13-20 P1 EDIF MARIA ANGOLA	TEL: 5694438 CEL: 3103393529	MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO LTDA.	CALLE 10 N° 14-34 BARRIO CENTRO	TEL: 5795388-5624460 CEL: 3106099169	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio

OCAÑA	CONFESALUD I.P.S. LIMITADA	CR 16A N° 11-45 BARRIO SAN AGUSTIN	TEL: 5624520 CEL: 3176675873	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	DROGASALUD OCAÑA SAS	CALLE 13 LOCAL 107 EDIFICIO ALMACENTRO BARRIO CALLE DEL DULCE NOMBRE	TEL: 5692705  CEL: 3132624894	MEDIA	Despacho de medicamentos
OCAÑA	GASES INDUSTRIALES DE LOS SANTANDERES - REPRESENTACIONES DIAZ QUINTERO LTDA.	AV 17 N° 8N-25 BARRIO CHAPINERO (CUCUTA)  CARRERA 30 N° 8B-51 BARRIO LA PRIMAVERA	TEL: 5613206  CEL: 3003000002 - 3123643890	MEDIA	Proveedor insumos
OCAÑA	CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S.	CRA 14 N° 11-81 BARRIO LA LUZ	TEL: 5636333  CEL: 3182803127	MEDIA	Ambulatorio, Hospitalización
OCAÑA	VITAL MEDICAL CARE - VIMEC S.A.S.	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA	TEL: 5611721 CEL: 3164704019	MEDIA Y ALTA	Hospitalización
OCAÑA	ODOES ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS SAS	CALLE 11 N° 12-48 LOCAL 4 - PASAJE COMERCIAL BANCOLOMBIA, BARRIO EL CENTRO	TEL: 5695399-3176398550  CEL: 3153783340	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	SANAMEDIC S.A.S.	CALLE 11 # 21-51 LOCAL 08 BULEVAR PLAZA	TEL: 5622020 CEL: 3176688218	BAJA	Ambulatorio
OCAÑA	DRA. ALIDA DEL SOCORRO QUINTERO CONTRERAS - OPTOMETRA	CRA. 12 N° 11-20 LOCAL 1 EDIFICIO LA FONTANA BARRIO EL CENTRO	TEL: 5692153	MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCION TERAPEUTICA LTDA. - UNESAT I.P.S. LTDA.	CARRERA 14 N° 10 25 B. EL CENTRO	TEL:5697726  CEL: 3176420672	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
OCAÑA	E.S.E. HOSPITAL MIRO QUINTERO CAÑIZARES	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA	TEL: 5636330 TEL: 5611940	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio, Hospitalización
OCAÑA	CENTRO DE ATENCION MI RENACER SAS	FCA KDX 8 B LT 2 FCA LOS CRISTALES VIA A SAN	CEL:3134782168 -3133776487	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio, Hospitalización

		LUIS LA ERMITA			
PAMPLONA	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S. - CIADE S.A.S.	CALLE 8 N° 8-105 BARRIO CHAPINERO	TEL: 5943310-5943311  CEL: 3045747807	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio,  Domiciliario
PAMPLONA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S	CARRERA 8 N° 3-66 BARRIO SANTO DOMINGO	TEL: 5684608  CEL: 3002042381	MEDIA	Ambulatorio
PAMPLONA	MEDICUC IPS LTDA	CARRERA 7B # 11C-21 PISO 1	CEL: 3107610772	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
PAMPLONA	CENTRO INTEGRAL DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS SAS - CIDIM S.A.S.	CARRERA 5 N° 8-02 BARRIO CENTRO	TEL: 5683312  CEL: 3174388466	MEDIA	Ambulatorio
PAMPLONA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 9A N° 5-01 BARRIO URSA	TEL: 5682971 TEL: 5682482	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio, Hospitalización
PAMPLONA	HOSPICLINIC IPS PAMPLONA	CARRERA 7 # 5-01 BARRIO URSUA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CEL:3184126642	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
PAMPLONA	DISFARMA G.C. SAS	CALLE 4 # 7-68 LOCAL 2 LAS NIEVES - PAMPLONA	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994	BAJA	Despacho de medicamentos
PAMPLONA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 9A N° 5-01 BARRIO URSA	TEL: 5682971 TEL: 5682482	BAJA	Ambulatorio
PIEDRECUESTA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S. HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA (FCV - HI)	FINCA CASA LA LOMA K7 VIA PIEDECUESTA  FLORIDABLANCA VEREDA MENSULI	TEL: 6394040  CEL: 3173649010	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio, Hospitalización
RAGONVALIA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	CLL 3 NO 8-47	TEL: 5869011	BAJA	Ambulatorio
RAGONVALIA	DROGUERIA EL CENTENARIO	AV4 N° 8-56 BRR CENTENARIO	CEL:3115211576	BAJA	Despacho de medicamentos
SANTIAGO	DISFARMA G.C. SAS	CARRERA 3 N° 5-26 BARRIO PUEBLO NUEVO	CEL: 3153775798	BAJA	Despacho de medicamentos
SANTIAGO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL	CENTRO DE SALUD DE	TEL: 5856575	BAJA	Ambulatorio

	CENTRO	SANTIAGO BARRIO CENTRO			
TEORAMA	MAGRETH I.P.S. S.A.S.	CALLE 6 N° 3-27 BARRIO LA SUSUA	CEL: 3204271944 CEL: 3208157272	BAJA Y MEDIA	Ambulatorio
TEORAMA	DROGUERIA MAGRETH SAS	CALLE 6 N° 3-27 BARRIO LA SUSUA	CEL: 3204271944 CEL: 3208157272	BAJA	Despacho de medicamentos
TEORAMA	FUNDACION HOGAR QUE SOÑE SAN ANTONIO DE PADUA	CRA 4 # 5-10 BRR LA SUSUA	CEL: 3118688340	BAJA	Despacho de medicamentos
TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA	5636330 - 5611940	BAJA	Ambulatorio
TIBÚ	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD LTDA - SERINTSA LTDA.	CRA 4 N° 5-07 BARRIO EL CARMEN	TEL: 5663892 CEL: 3124391811	BAJA	Ambulatorio
TIBÚ	COMERCIALIZADO RA MEDISINS S.A.S. - DROGUERIA SANTA CLARA SERVICIO FARMACEUTICO	CARRERA 9 N° 4-44 BARRIO LAS DELICIAS	TEL: 5663172 CEL: 3174018768	BAJA	Despacho de medicamentos
TIBÚ	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	CARRERA 4 N° 5-30 BARRIO EL CARMEN	TEL: 5829542 CEL: 3108691863	BAJA	Ambulatorio
VILLA CARO	DROUERIA FARMASKAINNER	CALLE 2 #3-65 LA PAZ	CEL:3118417208	BAJA	Despacho de medicamentos
VILLA CARO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CALLE 2 N° 1-48 CENTRO DE SALUD VILLACARO	5566009	BAJA	Ambulatorio
CUCUTA	SALUD SOCIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA PROMONORTE	AV 1 # 20-46 BARRIO BLANCO	3133319517	BAJA	Ambulatorio
CUCUTA	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS	AV 3E N° 13A-42 B. CAOBOS	CEL: 3502284066	BAJA	Ambulatorio
CUCUTA	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.	AV 1E N° 11-152 BARRIO QUINTA VELEZ	CEL:3124413333 -5956636	MEDIANA	Domiciliario
CUCUTA	CLINICA SANTA ANA S.A	AV 11E # 8-41 BRR COLSAG	TEL:5895753	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio Hospitalario
CUCUTA	DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO CARDIOVASCULAR R.S.A.S	AV 0 # 5-73 BRR LLERAS	TEL:5784002	MEDIA	Ambulatorio
CUCUTA	IPS REHABILITACION	AV GRAN COLOMBIA	TEL:5751284 - 5891297	MEDIA	Ambulatorio

	INTEGRAL MARTA OMAÑA & ASOCIADOS S.A.S	5E-72			
CUCUTA	DRA ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ OFTALMOLOGA	CALLE 16 # 0E-25 CONSULTORIO 4	CEL:3106803336	MEDIA	Ambulatorio
CUCUTA	UNIDAD DE HEMODINAMIA Y TERAPIA ENDOVASCULAR DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S	AV 11 # 5 AN-71 BRR GUAIMARAL	CEL:3212018253 - 3103200452	MEDIA Y ALTA	Ambulatorio
PAMPLONA	HELP TRAUMA SALUD Y ORTOPIEDIA IPS SAS	CARRERA 9a # 5-01 Barrio Ursua Pamplona - Primer Piso Hospital San Juan de Dios Pamplona	CEL:3142029728	MEDIA	Ambulatorio Hospitalario

### 1.9 RED DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

La atención inicial de urgencias de la baja complejidad, está garantizada con la totalidad de las E.S.E que disponen del servicio de urgencias en los 18 municipios donde se encuentra la EPS-S

Es importante que conozca, que en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 14, señala que cuando se trate de urgencia “(...) no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumple la función de servicios (...)”

Por otra parte, se da a conocer que, COMFAORIENTE EPS-S garantizará el acceso al servicio de urgencias, en cualquier parte del territorio nacional sin necesidad de autorización previa, ni del pago de cuotas moderadoras o copagos, todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que prestan este servicio, deberán atender obligatoriamente estos casos en su fase inicial aun sin que exista algún tipo de vínculo contractual con COMFAORIENTE EPS-S.

NOMBRE DEL PRESTADOR	DIRECCION	TELEFONO
CLÍNICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.	CALALE 13 N° 1E-74 BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	TEL: 5821111 - TEL: 5715932
CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.	CALLE 0N ESQUINA 16E-20 CON AV LIBERTADORES 0-71 LAS BRISAS LOTE 2 (CUCUTA)	5714823-5833235
E.S.E. UNIVERSITARIO HOSPITAL ERASMO	AV 11E # 5AN-71 BARRIO GUAIMARAL (CUCUTA)	TEL: 5746866

MEOZ - E.S.E. HUEM		TEL: 5746888
E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	CALLE 22 CON AVS 19A Y 19B BARRIO SAN JOSE (CUCUTA)	TEL: 5824998 CEL: 3203048245
E.S.E. IMSALUD	CENTRO COMERCIAL BOLIVAR BLOQUE C, LOCAL C-14 (CUCUTA)	TEL: 5827007 TEL: 5843031 EXT 102 - 103
E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	AVENIDA 2 CALLE 6 MARGEN IZQUIERDO ESQUINA (EL ZULIA)	TEL: 5789739 CEL: 3203063930
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 9a N° 5-01 BARRIO URSA (PAMPLONA)	TEL: 5682971 TEL: 5682482
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 2 N° 3-106 CENTRO DE SALUD CACOTA (CACOTA)	TEL: 5290010 TEL: 5682482
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 5 N° 5-38 CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO (CUCUTILLA)	TEL: 5676057 TEL: 5682482
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	CARRERA 4 N° 5-30 BARRIO EL CARMEN (TIBU)	TEL: 5829542 CEL: 3108691863
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	CENTRO DE SALUD EL TARRA: CALLE PRINCIPAL FRENTE A LA ESTACION DE POLICIA	TEL: 6556847 CEL: 3108691863
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	CLL 20 CARRERA 3A BARRIO SANTA BARBARA - IPS ABREGO (ABREGO)	TEL: 5642156 CEL: 3138724201
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	IPS CONVENCION: BARRIO SAGOC (CONVENCION)	TEL: 5630021 TEL: 5630150
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	IPS EL CARMEN: VIA GUAMALITO- IPS GUAMALITO (EL CARMEN)	TEL: 5633301 TEL: 5633848
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	IPS SAN PABLO: CALLE PRINCIPAL CGTO. SAN PABLO (TEORAMA)	CEL: 3138723998

		CEL: 3133685871
E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA (OCAÑA)	TEL: 5636330 TEL: 5611940
CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S.	CRA 14 N° 11-81 BARRIO LA LUZ (OCAÑA)	TEL: 5636333 CEL: 3182803127
E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA (OCAÑA)	5636330 - 5611940
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CALLE 1 N° 1-07 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (ARBOLEDAS)	5669172
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CLL 9 N° 9-07 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (GRAMALOTE)	5667012
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CALLE 2 N° 1-48 CENTRO DE SALUD VILLACARO (VILLACARO)	5566009
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO BARRIO CENTRO	TEL: 5856575
E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	CARRERA 3 N° 4-86 SECTOR PABLO VI (HERRAN)	5860011
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	CLL 7 No 4-37 BARRIO KENNEDY (CACHIRA)	TEL: 5687016 - CEL: 3118039584
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	CLL 3 No 8-47 (RAGONVALIA)	TEL: 5869011
CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA.	AV. 10 N° 25-02 AUTOPISTA LOS PATIOS (LOS PATIOS)	TEL: 5808081 TEL: 5807036

### 1.10 MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS

El acceso a los servicios de salud se realizará de acuerdo a lo incluido en el Plan de Beneficios en Salud, según lo descrito en la **Resolución 2292 de 2021**.

Los servicios incluyen: actividades de Promoción y Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; suministro de medicamentos, citas médicas, hospitalización y atención de urgencias.

Los afiliados a COMFAORIENTE EPS-S, se le asigna una IPS primaria, desde el momento de la afiliación, de acuerdo con la información reportada de ubicación geográfica, esta brindará los servicios de baja complejidad que requiera el usuario.

Cabe resaltar que los afiliados, podrán cambiar de IPS de acuerdo con la normatividad vigente, o cuando surja alguna modificación de sitio de residencia o lugar de trabajo.

Para tener acceso a la consulta ambulatoria médica general y odontológica:

Debe dirigirse directamente a su IPS primaria de primer nivel donde está asignado, y allí solicitar su cita por medicina general u odontología.

Para tener acceso a la consulta externa especializada:

**a)** Usted debe ser atendido antes por consulta externa general y el médico debe remitirlo con una orden para consulta de especialista, de acuerdo al PBS anexando los exámenes de laboratorio que requiera.

**b)** La orden o remisión de la consulta debe ser allegada a COMFAORIENTE EPS-S por medio de los diferentes canales dispuestos para tal fin, es decir de forma presencial o por la plataforma tecnológica denominada EPS VIRTUAL, cuyo enlace de ingreso es el siguiente: <http://epsonline.comfaoriente.com:65050/login/afiliado/>.

El procedimiento de autorización, se llevará a cabo de la siguiente manera:

Con el objetivo de continuar contribuyendo a la mitigación del COVID-19, garantizando la atención a los afiliados de forma segura, COMFAORIENTE EPS-S desarrolló y habilitó una plataforma tecnológica denominada EPS VIRTUAL, cuyo enlace de ingreso es el siguiente: <http://epsonline.comfaoriente.com:65050/login/afiliado/>, a través de este, se garantiza la atención de solicitudes de:

- Autorizaciones PBS
- Servicios NO PBS
- Radicación de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
- Trámites de Afiliación y Registro para afiliados: Certificados de estados de afiliación solicitud de afiliación, actualización de datos y movilidad al régimen subsidiado.

#### *PLATAFORMA EPS VIRTUAL COMFAORIENTE EPS-S*

COMFAORIENTE EPS-S, ha dispuesto de una plataforma de acceso para gestionar los procesos de forma ágil y oportuna.

Ingresar a la plataforma web por la siguiente dirección:

<http://epsonline.comfaoriente.com:65050>, desde cualquier navegador, preferiblemente Google Chrome o Mozilla Firefox.



El usuario ya sea afiliado o empleador debe realizar el registro para poder acceder a las diferentes opciones que cada rol proporciona (*Ver manuales de afiliado y empleador*).

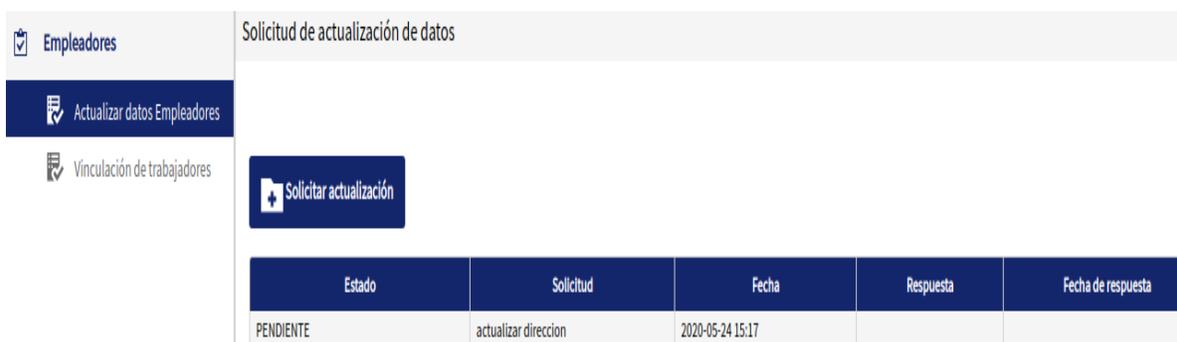
Con el usuario y contraseña registrada satisfactoriamente se ingresa a la EPS Virtual donde se tendrán las siguientes opciones.

### *Ingreso de Afiliados*

Este menú de opciones, permite acceder a todos los servicios básicos que la EPS Virtual le ofrece, donde el afiliado podrá ser atendido como si lo hiciera de forma presencial y con el beneficio que no necesita desplazarse a las instalaciones físicas de COMFAORIENTE EPS-S, siendo de gran utilidad para procesos tales como:

- Verificación de información, descarga e impresión de certificados de afiliación
- Solicitudes de actualización de datos
- Afiliación de miembros del núcleo familiar
- Solicitud de movilidad, solicitud de servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud PBS
- Solicitud de servicios complementarios no incluidos en el plan obligatorio de salud NO PBS y/o servicios complementarios.
- Otras Solicitudes y PQR

### *Ingreso de Empleadores*



Estado	Solicitud	Fecha	Respuesta	Fecha de respuesta
PENDIENTE	actualizar direccion	2020-05-24 15:17		

Se permite a los empleadores registrarse y gestionar los trámites de:

- Registro de empleador
- Actualización de datos
- Vinculación de trabajadores
- Otras solicitudes como incapacidades, licencias y emisión de paz y salvos.

## Ingreso de Prestadores



COMFAORIENTE EPS'S Inicio Afiliados Prestadores Empleadores Aplicaciones

**Ingreso - Prestador**

Usuario  
Ingrese su usuario

Contraseña  
Ingrese su contraseña

Ingresar

Los prestadores tienen acceso a:

- Consulta de afiliados para establecer derechos
- Consulta y descarga de autorizaciones direccionadas
- Validación de RIPS para radicación de cuentas

Con lo anterior COMFAORIENTE EPS-S no solo facilita el cumplimiento de las medidas adoptadas por Gobierno Nacional en los lineamientos del aislamiento obligatorio, distanciamiento social y aislamiento inteligente según sea el caso, sino que también brinda una alternativa de servicio donde el usuario podrá a través de las herramientas de las TIC, tener un fácil acceso a los servicios, garantizándose así la oportunidad y calidad de la atención con valor agregado que los trámites se hacen más rápido con solo tener conexión a internet a través de un dispositivo móvil, tableta o computador y la EPS Virtual está tan solo a un clic del usuario.

**Acceso a los servicios de Urgencias:** Para el caso de Servicios de urgencias, serán atendidas por la red prestadora habilitada para este servicio, quienes no podrán exigir al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

**Triage:** Hace referencia a criterios para la clasificación de pacientes en el servicio de urgencias con el objetivo asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes.

Con el triage se clasifica la prioridad clínica, disminuyendo así el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de aquellos que acudan a estos servicios.

Cuando use servicios de urgencias, recuerde:



<i>TRIAGE</i>	<i>Tipo de Atención</i>	<i>Lugar de Atención</i>
1	Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro y/u órgano y otras condiciones que exijan atención inmediata.	Sala de Reanimación
2	La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar riesgo para pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos.	Consultorio de Urgencias
3	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un trámite rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.	Consultorio de Urgencias
4	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano.	Consultorio de Consulta Externa
5	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.	Consultorio de Consulta Externa

Antes de ser atendido, un profesional de salud determinará el tipo de atención que usted necesita.

- Los servicios de urgencias no necesitan autorización previa.
- El acceso a servicio de urgencias no tiene ningún costo.
- La atención no se puede supeditar a la presentación del carné o documento de identidad.
- La atención se realiza según la gravedad de los pacientes y no en el orden de llegada, tienen prioridad los adultos mayores, las mujeres embarazadas y los niños.

#### *VERIFICACION DE DERECHOS:*

La verificación de los derechos de los usuarios es el procedimiento a través del cual se responsabiliza a COMFAORIENTE EPS-S, para el aseguramiento de los servicios de salud. El usuario debe portar el documento de identidad para poder ser verificado en la base de datos y así podrá acceder a los servicios del PBS.

Este proceso de verificación de derechos debe ser posterior a la selección y clasificación del paciente según Triage y no podrá ser causa por ninguna circunstancia para no prestar la atención inicial de urgencias.

### *1.11 SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS*

Si usted requiere Servicios y Tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, debe tener en cuenta lo siguiente:

1. A través de MIPRES, ahora el Profesional de la Salud tratante, podrá prescribirle sin necesidad de autorizaciones, ni trámites adicionales.
2. El Profesional de la Salud tratante que le prescribe, le entregará la fórmula médica y/o el plan de manejo con un número de prescripción generado por el aplicativo.
3. COMFAORIENTE EPS-S le informará la fecha y el lugar dónde le suministrarán las tecnologías en salud No PBSUPC y/o servicios complementarios prescritos.
4. Espere máximo cinco días para que la EPS, le suministre la tecnología en salud o servicios complementarios.

Es importante que conozca que, 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.

### *1.12 TRANSPORTE Y ESTADIA*

Los servicios de salud que se prestan en cada uno de los 18 municipios de población afiliada a la EPS-S estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las instituciones prestadoras de salud autorizadas para ello en todos los casos.

Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, ésta se hará a través de servicios de (IPS) que hagan parte de la red prestadora de COMFAORIENTE EPS-S.

El acceso para el servicio de transporte de pacientes siempre se hará por el primer nivel de complejidad y el servicio de urgencias.

Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional de medicina general con el formato de referencia debidamente diligenciado. Cuando en el municipio de residencia del afiliado, no se cuenta con un servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él.



COMFAORIENTE EPS-S cubre el transporte de los pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a un nivel superior de atención.

También se incluyen los pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención por remisión de un profesional de la salud.

Para acceder a una atención incluida en el PBS no disponible en el municipio de residencia (Cáchira, Convención, Villa Caro, El Carmen y Teorama) y se requiera del traslado en un medio de transporte diferente a ambulancia, este será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

La coordinación de la referencia o traslado se tramita a través del área de Referencia y Contrareferencia de la EPS.

El servicio requerido por el afiliado, se garantizará en el medio de transporte disponible según la ubicación geográfica 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.

Las condiciones para el transporte de los pacientes serán definidas por el médico de turno de la IPS.

Para los pacientes que requieran atención complementaria, en ciudad diferente a la de su sitio de residencia y se encuentran en municipios con UPC diferencial, por tratarse de zonas especiales por dispersión geográfica, se dará cobertura de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente.

Ahora, frente a la financiación de la estadía, COMFAORIENTE EPS-S garantizará el acceso al servicio de salud en los casos en que el afiliado deba desplazarse a otras ciudades para ser atendido por las especialidades que requiera, de acuerdo con lo dispuesto en las coberturas dispuesto en los Servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

El Servicio de estadía, no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud y no es responsabilidad de la EPS, por lo que cuando la situación económica del paciente no le permita cubrir los gastos de estadía, el paciente debe solicitar el cubrimiento del mismo por medio de una orden judicial.

### *1.13 MUERTE DIGNA*

El derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y que esta prerrogativa no se limita exclusivamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.

El afiliado mayor de edad que crea que cumple con las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014 podrá solicitar el procedimiento a morir con dignidad ante su médico tratante, este deberá verificar la condición de enfermedad terminal.

## 2. DERECHOS DEL AFILIADO

Todo afiliado 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 o condición social o económica, tiene derecho a:

### *2.1. Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz*

- Acceder en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.
- Derecho a acceder a un servicio de salud que requiere un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, y su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos.
- 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 EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades.
- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de 41 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.
- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.

- Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio
- Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que se interrumpido por razones administrativas o económicas
- Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos.
- Acreditar a su entidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones, de ningún documento.
- Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce meses haciendo la solicitud ante su EPS.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley estatutaria 1751 de 2015.

### *2.2 Protección de la Dignidad Humana*

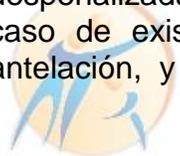
- Recibir un trato digno en el acceso a los servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- Ser respetado como ser humano en su integridad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión creencia, cultura, opiniones

políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.

- Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de 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 asociados a la patología y a la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos o cuotas moderadoras.
- Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su 42 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.

### *2.3. A la información*

- Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones quejas reclamos y/o 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 culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al cual que de los riesgos y beneficios de éstos y pronóstico de su diagnóstico.
- Recibir en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.
- Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene

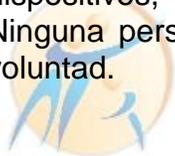


derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.

- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
- Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio (iii) conocer específicamente cual es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con el especialista; y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente 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 Estatutaria 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por este Ministerio.
- 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.

#### *2.4. 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 la salud que le presten den 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 deberá 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, insumas, 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 y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.
- A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconsciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.
- A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconsciencia 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 de 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 EPS, la cual estará obligada a informar al INS
- Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBÉN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo del Decreto 780 de 2016.

### *2.5. A la 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 en la ley.
- A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas 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.

### *2.6. A la asistencia religiosa*

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

## 3. DEBERES DEL AFILIADO

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 General de Seguridad Social en 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.



#### 4. INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS

##### 4.1. Servicios Administrativos de Contacto

COMFAORIENTE EPS-S, cuenta con oficinas de atención al afiliado en cada uno de los municipios donde tiene cobertura y dispone de otros mecanismos y canales presenciales y no presenciales donde contará con los servicios de:

- Trámites de afiliación y novedades.
- Información sobre programas de promoción y prevención.
- Radicación y entrega de autorizaciones de servicios, medicamentos y procedimientos PBS y No PBS.
- Información y orientación al usuario, recepción y trámite de inconformidades.

#### **HORARIOS DE ATENCIÓN**

##### **Asignación de citas para atención presencial en COMFAORIENTE EPS-S**

Respetados afiliados, para dar cumplimiento a los lineamientos de orden nacional, departamental y municipal, que buscan reducir y evitar el contagio del COVID- 19, COMFAORIENTE EPS-S informa que la atención en la Sede de Cúcuta se realizará con cita previa, para lo cual se ha dispuesto de la línea celular 3102056440, que estará habilitada de lunes a viernes en el horario de 07:00 am - 12:00 m y de 02:00 pm - 06:00 pm

Con el fin de brindar mayor Información sobre COVID 19 COMFAORIENTE EPS-S ha dispuesto de una línea Celular 3204816881 disponible las 24 horas.

##### **Oficinas de Atención al Afiliado**

Municipio	Días de Atención	Mañana	Tarde	Días de Atención	Mañana
CÚCUTA	LUNES A VIERNES	7:00 AM A 12:00 M Atención presencial con cita previa	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual			

ARBOLEDAS	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
CACHIRA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
CACOTA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
CONVENCIÓN	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
CUCUTILLA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
EL CARMEN	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		



GUAMALITO (CORREGIMIENTO DE EL CARMEN)	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
EL TARRA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
EL ZULIA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
GRAMALOTE	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
HERRAN	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
OCAÑA	LUNES A VIERNES	7:00 AM A 11:00 AM Atención presencial	2:00 PM A 4:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		



PAMPLONA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
RAGONVALIA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
SANTIAGO	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
TEORAMA	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
SAN PABLO (CORREGIMIENTO DEL CARMEN)	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
TIBU	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		



VILLACARO	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial	SÁBADO	8:00 AM A 12 M Atención presencial Atención virtual
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		

### Datos de Contacto

AREA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
RECEPCIÓN	(57) 5755560 EXT. 2801	
AUTORIZACIONES	3134222339	Urgencias y Hospitalarios: <a href="http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/prestador/">http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/prestador/</a> Ambulatorias: <a href="http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/afiliado/">http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/afiliado/</a>
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	(57) 5755560 EXT. 2815 3102197147	referencia.eps@comfaorientecom
CALIDAD	(57) 5755560 EXT. 2805	calidad.eps@comfaorientecom
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	(57) 5755560 EXT. 2817 3204816881	pyp.eps@comfaorientecom
CONTRATACIÓN	(57) 5755560 EXT. 2808 3134222355	contratacion.eps@comfaorientecom
CUENTAS MÉDICAS	(57) 5755560 EXT. 2806	cuentasmedicas.eps@comfaorientecom
ATENCIÓN AL AFILIADO	(57) 5755560 EXT. 2809 3508296590	PQRS: <a href="http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/afiliado/">http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/afiliado/</a>
PORTABILIDAD	(57) 5755560 EXT. 2824 3124356606	portabilidad.eps@comfaorientecom
AFILIACION Y REGISTRO	(57) 5755560 EXT. 2821 3502832732	Trámites: <a href="http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/afiliado/">http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/afiliado/</a>
MOVILIDAD	(57) 5755560 EXT. 2821 3502832732	Movilidad: <a href="http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/empleador/">http://epsonline.comfaorientecom:65050/login/empleador/</a>
RESOLUCION 202	(57) 5755560 EXT. 2823	soportesistemas.eps@comfaorientecom
LÍNEA DE ATENCIÓN COMPENSACIÓN ECONÓMICA TEMPORAL	3102056510	compensaciontemporal@comfaorienteepps.net

POR COVID-19		
GERENCIA	(57) 5755560 EXT. 2802	secretaria.eps@comfaorientec.com

### Datos de Contacto en los Municipios

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
CÚCUTA	Calle 14 #1-54 entre Avenidas 1RA Y 2DA.	3102056440	
ARBOLEDAS	Carrera 0 Avenida 4 No 1-56 Barrio La Presentación.	3124879593	epsarboledas@comfaorientecpss.net
CÁCHIRA	Calle 6 No 6-45 Barrio Buenos Aires	3232235740	epscachira@comfaorientecpss.net
CÁCOTA	Carrera 3 No 4-155 Barrio La Esperanza	3124879381	epscacota@comfaorientecpss.net
CONVENCIÓN	Calle 5 No 6-08 Kdx G6-260 Barrio Centro	3124879648	epsconvencion@comfaorientecpss.net
CUCUTILLA	Carrera 3 # 2-10 Kdx 125-2 Barrio Pinar Del Rio	3124879599	epscucutilla@comfaorientecpss.net
EL CARMEN	Carrera 3 No 8-38 Calle Bolívar Centro	3124879224	epselcarmen@comfaorientecpss.net
GUAMALITO	Calle 6 N°4-15 Barrio Sector Norte	3124349389	epsguamalito@comfaorientecpss.net
EL TARRA	Calle 15 # 7-33 Barrio Pueblo Nuevo	3124879666	epseltarra@comfaorientecpss.net
EL ZULIA	Avenida 1 No 9-18 Barrio El Triunfo	3124359419	epselzulia@comfaorientecpss.net
GRAMALOTE	Manzana 6 Casa 2 Barrio Santa Rosa	3124879182	epsgramalote@comfaorientecpss.net
HERRÁN	Avenida 3 # 44-34 Barrio El Perpetuo Socorro	3124879377	epsherran@comfaorientecpss.net
OCAÑA	Calle 7 # 29-240 Avenida Francisco Fernández de Contreras	3124563190	epsocana@comfaorientecpss.net
PAMPLONA	Calle 5 # 6-80 Santo Domingo	3124359546	epsplomona@comfaorientecpss.net
RAGONVALIA	Calle 8 # 3-28 Barrio Centenario	3232235741	epsragonvalia@comfaorientecpss.net
SANTIAGO	Carrera 2 No 3-22/24 Barrio Centro	3232235744	epssantiago@comfaorientecpss.net
TEORAMA	Carrera 3 # 5-38 Barrio La Susua	3124879652	epsteorama@comfaorientecpss.net
SAN PABLO	Barrio 3 de enero Kdx 953-600	3124356995	epssanpablo@comfaorientecpss.net
TIBÚ	Calle 8 # 5-33 Barrio El Carmen	3208585908	epstibu@comfaorientecpss.net
VILLA CARO	Calle 3 # 4-60 Barrio Fe Y Alegría	3124879998	epsvillacaro@comfaorientecpss.net



#### *4.2. Acceso a servicios*

A todo afiliado se le debe garantizar los servicios y tecnologías autorizadas por la autoridad competente, teniendo en cuenta la pertinencia médica, salvo en los que casos que esté expresamente excluido.

#### *Prescripciones por MIPRES*

*MIPRES*: es el aplicativo de reporte de la prescripción de tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación UPC administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

*Prescripción*: Es la solicitud de las tecnologías que requiere el paciente que realizan los médicos, odontólogos, optómetras y nutricionistas, por medio de la plataforma dispuesta para tal fin.

En el momento que cualquier profesional de la salud que pueda prescribir, presente dificultades o inconvenientes con prescribir en el aplicativo MIPRES, él debe diligenciar de forma manual un formato denominado **FORMULARIO PARA CONTINGENCIA** y remitirlo a la EPS para que esta se encargue de transcribirlo, lo anterior se realiza de forma virtual sin requerir que el afiliado intervenga en el proceso.

Los inconvenientes pueden ser: dificultades técnicas, ausencia del servicio eléctrico, falta de conectividad o inconsistencia de afiliación o identificación.

*Tiempo de espera*: la EPS informará al afiliado sobre el proveedor de la tecnología o servicio después de la prescripción del profesional de la salud en un tiempo determinado dependiendo de la solitud:

- Ambulatorio no priorizado: 5 días
- Ambulatorio priorizado: 1 día
- Urgencias y/o hospitalización: 24 horas
- Junta de profesionales: 5 días hábiles

**Junta de profesionales**: Grupo de profesionales de la salud que se reúnen para analizar la pertinencia y aprobación, bajo criterio médico, de aquellas tecnologías en salud no financiados con recursos UPC, servicios complementarios o productos de soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, que señale la resolución 2438 de 2018.

La junta debe generar la respuesta en el aplicativo MIPRES para que la EPS pueda generar el direccionamiento del servicio requerido.



En caso de que la junta de profesionales niegue la prescripción del médico, el paciente debe consultar nuevamente con su médico tratante para verificar el nuevo tratamiento a prescribir según la respuesta de la junta de especialistas que revisó la prescripción.

En caso de prescripciones por MIPRES, existe la posibilidad generar tratamientos hasta por doce meses y estas entregas se realizarían de forma única o sucesiva, según lo ordene el médico tratante.

A través de MIPRES, el profesional de la salud tratante, podrá prescribirle sin necesidad de autorizaciones, ni trámites adicionales.

#### *4.3. Solución de conflictos relacionados con la cobertura en salud*

Mediante la atención y resolución de los reclamos o sugerencias de los afiliados en relación con los servicios, se busca analizar los problemas, conocer sus causas y dar una respuesta resolutoria que brinde satisfacción o explicación a los afiliados sobre las razones del hecho que generó el reclamo y que se constituyen como un insumo importante para implementar planes de mejoramiento sobre los procesos afectados y evitar la reincidencia del reclamo.

La Superintendencia Nacional de Salud, es la entidad a la cual pueden acudir los usuarios cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del Plan de Beneficios, el reconocimiento económico de gastos por parte de la persona afiliada, multifiliación, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de igual forma se puede acudir a la defensoría del pueblo y a las veedurías.

Para acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, lo puede realizar por medio de los siguientes canales de comunicación no presenciales **Línea Gratuita Nacional:** 01 8000 513 700 **Línea Call Center:** (57) (1) 483 7000, **fax** (57) (1) 744 2000 opción 4. **Página WEB:** WWW.SUPERSALUD.GOV.CO y de forma presencial en la siguiente dirección: Carrera 68A N° 24B – 10, Torre 3, Edificio Plaza Claro, piso 4. Bogotá D.C **Horario de atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada Continua.

#### *4.4. Derecho de Libre Elección*

##### **LIBRE ELECCION**

Recuerde que Usted es libre de elegir su EPS-S y la red prestadora de Servicios de Salud, para ello COMFAORIENTE EPS-S, le ofrece una amplia Red que le garantice la atención de los servicios contemplados en el PBS a usted y a su núcleo familiar.

El afiliado podrá elegir la IPS de su preferencia dentro de la red de prestadores de primer nivel contratada en el momento que lo desee. En caso de no hacerlo, se le

asignará la IPS primaria o de primer nivel más cercana al sitio de residencia informado por usted al momento de la afiliación.

### **TRASLADO DE EPS**

Si desea trasladarse de EPS-S podrá hacerlo, sin embargo, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El tiempo de permanencia de un afiliado en una EPS será mínimo de 1 año. Cuando haya cumplido este tiempo, podrá manifestar libre y voluntaria a su EPS la voluntad de traslado a otra Entidad Promotora de Salud.
- La persona deberá trasladarse con todo su núcleo familiar, sin importar el tiempo de afiliación de su cónyuge, hijos menores de 18 años o hasta los 25 años si aún depende económicamente del cabeza de familia.

Este proceso es totalmente gratuito y no requiere la intermediación de ninguna persona o funcionario (Según decreto 780 de 2016, para traslados de EPS se aplican tiempos de mes siguiente o subsiguiente dependiendo de la fecha de radicación del traslado)

El trámite se realizará de forma presencial en las oficinas de la EPS, de forma virtual por la plataforma EPS VIRTUAL, o por medio de la afiliación por SAT.

El cambio debe ser solicitado por la persona cabeza de familia, en representación del grupo familiar, quien deberá acreditar la permanencia mínima de un año en su EPS y presentar su documento de identidad y los de su familia (cédula, registro civil o tarjeta de identidad).

Este procedimiento aplica para la población sisbenizada que pertenezca a los niveles I y II, y para la población en condición de desplazamiento.

Es importante conocer que, la responsabilidad de la atención del usuario seguirá a cargo de la EPS-S en la cual se encuentre afiliado, hasta tanto se haga efectivo el traslado a la EPS-S que eligió.

### **MOVILIDAD**

Es un derecho para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Toda persona que se encuentra afiliada en el régimen subsidiado y adquiere capacidad de pago al vincularse laboralmente y debe afiliarse en el régimen contributivo, puede permanecer afiliada a COMFAORIENTE EPS-S, en el régimen contributivo sin necesidad de efectuar un nuevo proceso de afiliación o trasladarse de EPS.

### **COMO ACCEDER A MOVILIDAD.**

Si estas afiliado COMFAORIENTE EPS-S y te vinculas laboralmente o tienes una relación contractual generadora de ingresos que te imponga la obligación de estar en el régimen contributivo ya no debes preocuparte de buscar otra entidad para

afiliarte al régimen contributivo pues hoy es posible solicitar el traslado del Régimen Subsidiado al Contributivo con nuestra entidad ya que gracias al Decreto 3047 del 2014, compilado en el Decreto 780 del 2016, estableció la movilidad entre regímenes.

*Debes tener en cuenta que:*

Si es Dependiente: El empleador aportará el 8.5% y el empleado el 4% del salario base de cotización.

Si eres Independiente: El cotizante independiente afiliado al Régimen Contributivo aportará el 12.5% sobre ingreso base de cotización.

*¿Qué trámite se debe realizar para hacer efectiva la movilidad?*

El afiliado debe solicitar a la EPS la movilidad en el sistema (cambio de régimen subsidiado o contributivo) con el fin de no perder la continuidad en la prestación del servicio.

*¿Las EPS del Régimen Subsidiado deben reconocer prestaciones económicas a las personas que tengan afiliadas en el Régimen Contributivo?*

Sí. Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad garanticen la prestación de servicios a los afiliados al régimen contributivo, reconocerán y pagarán el valor de las incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad, de conformidad con las normas vigentes.

*¿Las EPS del Régimen Subsidiado deben reconocer la prestación de servicios en casos de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral a las personas que tengan afiliadas en el Régimen Contributivo?*

Sí. Las EPS del Régimen Subsidiado que en el marco de la movilidad tengan afiliados cotizantes pertenecientes al Régimen Contributivo, deben garantizarles la prestación de los servicios que demanden en virtud de un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, conforme a las reglas propias del Sistema de Riesgos Laborales.

*¿Cuál es la diferencia entre movilidad y traslado?*

**Movilidad:** Es la garantía del afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.

**Traslado:** Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS.



## **PORTABILIDAD**

Es un derecho que garantiza la atención en los servicios establecidos dentro del PBS (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) a los afiliados, cuando se encuentren fuera del municipio de afiliación inicial.

### **COMO ACCEDER A PORTABILIDAD.**

De acuerdo a lo reglamentado en el Decreto 1683 de 2013, el cual tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, y así garantizar la portabilidad en salud en el territorio nacional.

### **NO DEBE SOLICITAR PORTABILIDAD EN ESTOS CASOS:**

**Emigración permanente:** Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor.

**Emigración ocasional:** Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes. En este evento, se deberán brindar en el lugar de emigración solo la atención de urgencias y manteniendo en el municipio de afiliación la asignación de IPS primaria.

### **CUANDO SOLICITAR PORTABILIDAD:**

**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 ésta, el acceso a todos los servicios del Plan Básico de Atención.

Si persisten las condiciones de temporalidad del traslado por más de un año el afiliado debe solicitar una prórroga hasta por un año más. A partir de este momento la emigración temporal se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS.

**Dispersión del núcleo familiar:** Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.

*¿Qué trámite se debe realizar para Portabilidad?*

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deben dar escrito cumplimiento al decreto 1683 de 02 de agosto del 2013, notificando oportunamente la atención de todo tipo de paciente que este en un municipio diferente al que opera la EPS.



Las notificaciones se deben realizar de la siguiente manera: al correo electrónico: [portabilidad.eps@comfaoriente.com](mailto:portabilidad.eps@comfaoriente.com)

Para las atenciones en los servicios de urgencias y hospitalarios al enlace **Urgencias y Hospitalarios:**  
<http://epsonline.comfaoriente.com:65050/login/prestador/>

Para las atenciones en los servicios ambulatorios al enlace **Ambulatorias:**  
<http://epsonline.comfaoriente.com:65050/login/afiliado/>

También se podrá comunicar a los teléfonos:

Celular: 3124356606

Fijo: 5755560 Ext. 2801 – 2824

Con el fin de garantizar los servicios de salud a la población afiliada, La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, informará al afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor, mientras se confirma la adscripción solicitada, procederá la atención de urgencias o como emigración ocasional en el lugar de emigración.

Si el afiliado con proceso de portabilidad activo, regresa de manera temporal u ocasional al lugar de afiliación solo tendrá servicios de urgencias en este lugar.

Si la emigración del afiliado termina antes del tiempo previsto deberá informar a la EPS para proceder a reversar la portabilidad y asignar una IPS primaria en su nuevo lugar de residencia.

#### *4.5 Entidades de Inspección, Vigilancia y Control*

Todas las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, estamos vigiladas y controladas por diferentes entidades de orden Municipal, Departamental y Nacional.

Teniendo en cuenta lo anterior se da a conocer las entidades de Inspección, Vigilancia y Control, a los cuales puede acudir frente a cualquier desacuerdo que se presente con COMFAORIENTE EPS-S

#### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL:**

- Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
- Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
- Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

- Línea de atención de desastres: +57(601) 330 5071 - 24 horas
- Atención telefónica a través del Centro de Contacto: En Bogotá: +57(601) 330 5043, Resto del país: 018000960020
- Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
- Chat generalidades sistema de salud
- Línea de orientación sobre CORONAVIRUS - COVID-19:
- Desde fijo o celular marque: 192

#### **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

- Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513 700
- Línea Call Center: (57) (601) 483 7000,
- fax (57) (601) 744 2000 opción 4.
- página WEB: [WWW.SUPERSALUD.GOV.CO](http://WWW.SUPERSALUD.GOV.CO)
- Dirección: Carrera 68A N° 24B – 10, Torre 3, Edificio Plaza Claro, piso 4. Bogotá
- Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada Continua.

#### **DEFENSORÍA DE PUEBLO**

- Dirección: CALLE 16 # 3-03/07 La Playa, Norte de Santander, Cúcuta
- Teléfono: +57 (607) 833055, +57 (607) 5731789
- Horario: LUNES A VIERNES 8:00 A.M. A 12:00 M. Y DE 2:00 P.M. A 6:00 P.M.
- PBX: 018000 914 814
- Email: [nortedesantander@defensoria.org.co](mailto:nortedesantander@defensoria.org.co)
- Web: [www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

#### **PROCURADURÍA DE NORTE DE SANTANDER**

- Dirección: Avenida 4 No 10-42, centro comercial Plaza (piso 8)
- Horario de atención: Lunes a viernes (días hábiles) 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm
- Teléfono: 01 8000 940 808 - +57 (607) 5878750 Extensión 73105 - 73111 - 73108
- Correo dependencia
- E-mail: [regional.n santander@procuraduria.gov.co](mailto:regional.n santander@procuraduria.gov.co)

#### **CONTRALORÍA GENERAL DEL NORTE DE SANTANDER**

- Dirección: Av. 5 #11-20 pisos 2 y 3 Edificio. Antiguo banco de la república, Cúcuta - Norte de Santander - Colombia
- Teléfono +57 (607) 5835840
- Fax +57 (607) 835846
- Notificaciones Judiciales: [juridica@contraloriands.gov.co](mailto:juridica@contraloriands.gov.co)
- Horario Laboral: Lunes a Viernes 8:00am a 12:00pm y 2:00pm a 6:00pm

## INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER

- Dirección: Av. 0 Calle 10 – Edificio Rosetal 3 Piso, San José de Cúcuta, Colombia
- PBX. +57 (607) 892105 Ext. 120
- E-mail: [pgrsd@ids.gov.co](mailto:pgrsd@ids.gov.co), [notificacionesjudiciales@ids.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@ids.gov.co)
- Horario de atención Público: Lunes a Viernes Mañana 7:30 am a 12:00 m Tarde 2:00 pm a 6:00 pm
- Unidad de correspondencia: Lunes a Viernes Mañana 7:30 am a 11:00 m Tarde 2:00 pm a 5:00 pm
- Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: 24 horas

También puede acercarse a las diferentes alcaldías, de los municipios donde hace presencia COMFAORIENTE EPS-S, dirigiéndose a la Secretaria de Salud o el área encargada del proceso de inspección, vigilancia y control de las EPSS.

De igual forma a la Gobernación del Departamento Norte de Santander, realizando contacto con el Instituto Departamental de Salud.

Personería Municipal: Puede acercarse en el municipio de su residencia, para elevar su consulta donde de requerirse, ejercerán funciones de Ministerio Público respecto a la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta de quienes desempeñan funciones públicas, entre otras labores.

Defensoría del pueblo: comunicándose con la Defensoría a nivel Departamental o Nacional.

Veedurías ciudadanas: Son un mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional.

Señor(a) usuario(a) si desea participar o dirigirse a la veeduría más cercana a su domicilio, por favor acérquese a la personería municipal y allí le brindarán la información sobre su funcionamiento y ubicación.

### *4.6 Mecanismos de Participación Social*

Usted como afiliado a COMFAORIENTE EPS-S, puede hacer parte de la Asociación de Usuarios del municipio de residencia, con el fin de realizar control social y veeduría ciudadana a la prestación de servicios de salud.

Para garantizar la Participación Social, la EPS, conformó en cada uno de los Municipios donde opera, la Asociación de Usuarios.

### *¿Qué es la Asociación de usuarios?*

Es una agrupación de afiliados del régimen subsidiado, que se constituye con el propósito común de defender los derechos fundamentales de sus miembros, en especial el **DERECHO A LA SALUD** y cuyo funcionamiento se sustenta en los principios de la participación democrática

### *¿Cuáles son las Funciones de la Asociación de usuarios?*

- Asesorar a sus asociados en la libre elección de la EPS.
- Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso de paquete de servicios.
- Participar en las juntas directivas de las instituciones prestadoras de salud para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y atención al usuario.
- Mantener canales de comunicación con los afiliados que les permita conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de la institución prestadora de servicios de salud y la EPS.
- Vigilar las decisiones que se tomen en las juntas directivas para que se apliquen según lo acordado.
- Informar a las instancias que corresponda, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de los afiliados.
- Proponer a las juntas directivas de los organismos o entidades en salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
- Vigilar que las tarifas correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo a lo establecido.
- Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven el menor costo.

### *¿Qué requisitos se necesitan para ser parte Asociación de usuarios?*

- Estar activo en la base de datos de COMFAORIENTE EPS-S.
- La voluntad de participar

Existe además otros mecanismos de participación ciudadana, tales como:

- El Comité de Participación Comunitaria.
- La Veeduría Ciudadana.
- Consultas Ciudadanas, coordinadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Audiencia pública de rendición de cuentas.

#### *4.7 Mecanismos de Protección*

Recuerde que, sin perjuicio de las acciones constitucionales, el afiliado podrá 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 entidad promotora de salud como a la institución prestadora de servicios de salud y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye el de pedir 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 a lo previsto en el artículo 20 de la ley 1437 de 2011 o la norma que la sustituya.
- 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.

### 5. DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE

#### *5.1 Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad*

La persona mayor de edad que considere que se encuentra en las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014, podrá solicitar el procedimiento a morir con dignidad ante su médico tratante quien valorará la condición de enfermedad terminal.

El consentimiento debe ser expresado de manera libre, informada e inequívoca para que se aplique el procedimiento para garantizar su derecho a morir con dignidad. El consentimiento puede ser previo a la enfermedad terminal cuando el paciente haya manifestado, antes de la misma, su voluntad en tal sentido. Los documentos de voluntades anticipadas o testamento vital, para el caso en particular, se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y deberán ser respetadas como tales.

En caso de que la persona mayor de edad se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por quienes estén legitimados para dar el consentimiento sustituto, siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital y requiriéndose, por parte de los familiares, que igualmente se deje constancia escrita de tal voluntad.

Al momento de recibir solicitud, el médico tratante deberá reiterar o poner en conocimiento del paciente y/o sus familiares, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos como tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, según lo contemplado en la Ley 1733 de 2014.

Según lo establecido en la Resolución 1216 de 2015, la IPS debe conformar un comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, este debe evaluar la solicitud del paciente y en un plazo no superior a diez (10) días calendario verificar si el paciente reitera su decisión y garantizar la realización del procedimiento cuando la persona lo haya solicitado; o máximo dentro de los 15 días calendario siguientes a la fecha de reiteración de la solicitud por parte del paciente.

El procedimiento es gratuito y por tal no será facturado.

COMFAORIENTE EPS-S, no interferirá en la decisión que tome el paciente, garantizará tanto al paciente como a su familia la ayuda psicológica y médica de acuerdo con la necesidad, y garantizará toda la atención en salud derivada del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

### *5.2 Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.*

Todo adolescente que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Una vez recibida la solicitud, el médico tratante tendrá la obligación de:

- Informar de dicha solicitud a quien ejerza la patria potestad del adolescente y reiterar o poner en su conocimiento y del paciente, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos pediátricos, de acuerdo con la definición establecida en la presente resolución y en el marco de la Ley 1733 de 2014, así como informar del derecho a desistir en cualquier momento de la solicitud.
- Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático, y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.
- Valorar directamente al paciente y convocar al equipo interdisciplinario pertinente de la IPS, con el propósito de: Establecer que la enfermedad o condición del adolescente se encuentra en fase terminal, evaluar la concurrencia de las aptitudes del adolescente para la toma de decisiones en el ámbito médico e identificar y proveer los apoyos y ajustes razonables

al adolescente que los requiera para comunicar su decisión e identificar el concepto de muerte según edad evolutiva. Se debe hacer énfasis en el concepto personal del adolescente frente a la muerte en su situación particular.

- Valorar la manifestación de sufrimiento del adolescente y verificar que haya sido atendido apropiadamente y que, a pesar de ello, persista como constante e insoportable.
- Valorar la condición psicológica y emocional y la competencia para concurrir de quien ejerza la patria potestad del adolescente. Debe descartarse, en todos los casos, la presencia del síndrome de cuidador cansado, así como la presencia de posibles conflictos de intereses o ganancias secundarias de quien ejerza la patria potestad.
- Registrar en la historia clínica, de forma clara y concisa la descripción de sufrimiento constante e insoportable que lleva a la solicitud, de acuerdo con la expresión del solicitante e incluyendo la percepción del médico tratante, las interconsultas o valoraciones realizadas.
- Informar al adolescente y a quien ejerza la patria potestad sobre la necesidad de suscribir un documento donde se registre la solicitud elevada por el adolescente, en concurrencia con quien ejerza la patria potestad, si corresponde, que pueda ser presentado al Comité.
- Valorar si la primera solicitud se mantiene al momento de llevar la petición ante el Comité. La reiteración puede darse durante las diferentes valoraciones del paciente en su proceso de atención y debe quedar registrada en la historia clínica por parte del profesional de la salud que la haya recibido. Una vez recibida la solicitud, el médico y el equipo interdisciplinario tratante tendrán quince (15) días calendario para cumplir con lo referido.

De igual forma un niño o niña en el rango de edad de los 6 a 12 años que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Una vez realizadas las valoraciones pertinentes, el médico y equipo tratante podrán excepcionalmente elevar la petición ante el comité, en consecuencia, una vez expresada la solicitud, el médico tratante, en forma previa a cualquier otro tipo de evaluación, deberá:



- Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.
- Revisar si la solicitud fue expresada de forma explícita y nunca bajo sugerencia, inducción o coacción, para que pueda ser considerada como voluntaria y libre.
- Una vez considerada la solicitud de carácter voluntario y libre, el médico tratante solicitará una valoración de psiquiatría infantil para realizar una evaluación exhaustiva que permita (i) la identificación de un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional, y (ii) la constatación de un concepto de muerte propia como irreversible e inexorable. El cumplimiento de lo anterior garantiza que la manifestación de voluntad sea informada e inequívoca.

Tras la elaboración de un concepto confirmando que la solicitud puede considerarse voluntaria, libre, informada e inequívoca, se continuará con el cumplimiento del procedimiento descrito en el artículo 8 de la presente resolución.

Con el inicio del proceso, el médico y el equipo interdisciplinario tratante tendrán quince (15) días calendario para cumplir con lo previsto.

### *5.3 Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente*

Todo afiliado 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 y condición social o económica, 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 o enfermedad terminal, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuentas sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal.
- Ser informados de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y como estas no son excluyentes. El

médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, 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 su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse.
- 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 a decidir a quién debe entregarse 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 desproporcionados 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.
- 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 y/o tratamientos.
- Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico 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 informada esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la 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, y 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, los representantes y miembros de las EPS e IPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos y procesos asistenciales orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico.
- 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 ya sean de contenido ético, moral o religioso y 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 el paciente y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no debe ser esporádica, si no 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.
- Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada, según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya donde exprese sus preferencias al final de la vida y de 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.
- Que en caso de inconsciencia 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, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.
- 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 sea respetada su voluntad 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 a ser respetado en su decisión.

#### *5.4 Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente*

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

- Informar al médico tratante y al personal de la salud en general, 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

## 1. INDICADORES DE CALIDAD DE COMFAORIENTE EPS-S

Teniendo en cuenta los descritos por la Resolución 229 del 20 de febrero de 2020, donde establece los nuevos lineamientos para el contenido de la Carta de Desempeño, COMFAORIENTE EPS-S, da a conocer los indicadores de Calidad de la EPS, publicados por el observatorio de calidad del Ministerio De Salud y Protección Social.

### a. Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años

Indicador	2019	
	Valor	Media Nacional
Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	24,13%	36,59%

Fuente de información: <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

De acuerdo a la media Nacional, se puede evidenciar que a nivel país se ha logrado captar 36,59% de los pacientes con hipertensión arterial, mientras que Comfaoriente EPS-S ha captado el 24,13% de sus afiliados susceptibles a padecer HTA.

Teniendo en cuenta el último año reportado en el Observatorio de Calidad en Salud, el cual corresponde al año 2019, el resultado de Comfaoriente EPS-S, está por debajo de la media nacional, lo que condujo a que la EPS contantemente genere estrategias, para reforzar intensificara la detección de pacientes con HTA.



b. 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

Indicador	2020	
	Valor	Media Nacional
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	81,04	59,78
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

El tiempo promedio entre la remisión de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de Comfaoriente EPS-S es de 81,04 días, mientras la media nacional de encuentra en 59,78 días.

c. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	1,92	3,72
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Este indicador expresa el tiempo de espera, en días calendario, que transcurre entre el primer contacto de la EPS y la asignación de la cita de primera vez por medicina general y la fecha en la que le es asignada la cita. En este caso Comfaoriente EPS-S, tiene un resultado positivo, con 1,92 días, frente a la media que se encuentra en 3,72 días de tiempo promedio de espera.



d. Proporción de satisfacción en la experiencia global

Indicador	2021	
	Valor	Media Nacional
Proporción de satisfacción en la experiencia global	87,5%	78,7%
Fuente: ESTUDIO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS EPS – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO 2021		

Este indicador se refiere a la proporción de usuarios que se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en la EPS.

Esto demuestra que el 87,5% de los usuarios se encuentra satisfechos con la experiencia de la atención mientras que a nivel país se encuentra en el 78,7% el indicador, encontrándose por encima de la media nacional, lo que implica que la gestión de la EPS ha sido satisfactoria.

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

Con base en las fuentes de información disponibles, presentados por el Observatorio de Calidad de la atención en salud del Ministerio De Salud y Protección Social, se presentan los resultados de los indicadores de calidad de las instituciones que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud de COMFAORIENTE EPS-S A continuación, se muestra el detalle de la información correspondiente a los indicadores

a. Proporción de Cancelación de Cirugías

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Proporción de cancelación de cirugía	0,004	1,20
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Este indicador representa el porcentaje de cirugías que se cancelaron antes de ser realizadas, en este caso el resultado de la red de Comfaorienté EPS-S, se encuentra por debajo de la media

nacional en cuanto a la cancelación de cirugías, siendo un indicador positivo que demuestra que la gestión de la EPS, ha sido satisfactoria.

b. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	1,92	3,72
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre la fecha de solicitud de cita para consulta por medicina general de primera vez por parte de los pacientes a la IPS y la fecha en que es asignada

El resultado representa el promedio de todas las citas solicitadas por los afiliados para este servicio, mostrando un resultado positivo, encontrándose por debajo de la media nacional.

c. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	1,5	5,43
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Este indicador mide los días que transcurren entre la fecha para la cual un usuario desea una cita de odontología general y la fecha para la cual le fue asignada.



El resultado representa el promedio de todas las citas solicitadas por los afiliados para este servicio, mostrando un resultado positivo, encontrándose por debajo de la media nacional.

d. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	3,00	10,72
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Este indicador mide los días que transcurren entre la fecha para la el usuario desea una cita de medicina interna y la fecha para la cual le fue asignada.

El resultado representa el promedio de todas las citas solicitadas por nuestros afiliados para este servicio, mostrando un resultado muy positivo por debajo de la media nacional.

e. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	1,91	6,72
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Este indicador mide los días que transcurren entre la fecha para la cual un usuario desea una cita de pediatría y la fecha para la cual le fue asignada.

El indicador de COMFAORIENTE EPS-S se encuentra por debajo de la media nacional, lo que evidencia un resultado positivo.



- f. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

Indicador	III Trimestre 2021	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	25,24	26,02
Fuente de información: <a href="http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx">http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx</a>		

Expresa el tiempo de espera en minutos para el paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias hasta que se inicia la atención en consulta de urgencias por médico.

Se evidencia que, en la red de prestadores contratada por la EPS, el tiempo promedio de espera para el paciente clasificado como Triage 2, en el servicio de urgencias, es de 18 minutos; cifra inferior a la media nacional que es de 20.94 minutos, lo que indica que el resultado es positivo.



### 3. POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO RANKING

Los Ranking de Satisfacción de las EPS tienen como objetivo ser de utilidad para los usuarios de los servicios de salud a fin de que puedan ejercer, con información, su derecho a elegir libremente la EPS de afiliación, conociendo el desempeño de la misma a través de los resultados del estudio que realiza Ministerio de Salud año tras año.

El último Ranking publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde al año 2018, donde ubica a COMFAORIENTE EPS-S, en el puesto 4 de todas las EPS evaluadas.

**Tabla 4: Ranking Régimen Subsidiado**

Codigo	Nombre	Ranking Total 2018	Dimensión Oportunidad	Dimensión Satisfacción	Dimensión Trámites
CCF033	COMFASUCRE	1 ▲(6)	1 ▲(18)	1 ▲(10)	2
CCF023	CCF DE LA GUAJIRA	2 -	2 ▲(2)	2 -	1
CCF015	COMFACOR	3 ▲(2)	3 ▲(11)	8 ▼(5)	3
CCF049	COMFAORIENTE	4 ▲(2)	4 ▲(14)	6 ▼(2)	5
ESS024	COOSALUD EPS	5 ▼(1)	12 ▼(5)	4 ▲(1)	6
CCF055	CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	6 ▲(2)	5 ▲(5)	10 ▼(1)	9
ESS091	ECOOPSOS ESS	7 ▲(3)	9 ▲(4)	5 ▲(2)	10
ESS076	AMBUQ ARS	8 ▼(5)	7 ▲(1)	3 ▲(3)	19
ESS133	COMPARTA	9 ▲(5)	10 ▲(5)	9 ▲(4)	8
ESS207	ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	10 ▼(9)	15 ▼(13)	11 ▼(10)	4
CCF002	SAVIA SALUD EPS	11 ▲(4)	11 -	7 ▲(10)	11
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	12 ▲(11)	8 ▲(16)	16 ▲(5)	12
ESS118	EMSSANAR ESS	13 ▲(12)	20 ▲(6)	12 ▲(12)	13
EPS037	NUEVA EPS	14 ▼(2)	14 ▼(9)	15 -	18
CCF027	CCF DE NARIÑO	15 ▲(11)	6 ▲(16)	19 ▲(6)	16
CCF009	COMFABOY	16 ▲(1)	17 ▲(6)	14 ▲(2)	20
ESS062	ASMET SALUD	17 ▼(4)	25 ▼(24)	13 ▼(1)	14
CCF053	COMFACUNDI	18 ▲(2)	18 ▲(3)	18 -	17
EPS022	A.R.S. CONVIDA	19 ▲(2)	16 ▲(4)	17 ▲(2)	24
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA	20 ▼(9)	22 ▲(3)	20 ▼(12)	7
EPS025	CAPRESOCA E.P.S.	21 ▲(3)	21 ▼(5)	21 ▲(5)	15
CCF102	COMFAMILIAR CHOCO	22 ▼(4)	13 ▼(7)	25 ▼(2)	21
EPSS34	CAPITAL SALUD EPS	23 ▼(4)	23 ▼(6)	22 ▼(2)	22
ESS002	EMDISALUD E.S.S.	23 ▼(15)	19 ▼(16)	23 ▼(13)	23
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	25 ▼(9)	24 ▼(15)	24 ▼(10)	25
EPS003	CAFÉSALUD EPS	26 ▼(4)	26 ▼(14)	26 ▼(4)	26

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.

Fuente: Ranking Satisfacción del Usuario [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018)



#### 4. ACREDITACIÓN

COMFAORIENTE EPS-S viene realizando el fortalecimiento de sus procesos con el objetivo a futuro de alcanzar la acreditación.

En relación a la Restadora en salud Acreditada que se encuentra contratada por Comfaoriente EPS-S, me permito relacionar:

Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/instituciones-prestadoras-de-salud-ips-acreditadas.aspx>

#### 5. COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Durante la vigencia 2021 se canceló a la red contratada de servicios y tecnologías en salud, en la modalidad de giro directo a través del ADRES – Ministerio de Salud y Protección Social un total de \$152,943 millones de pesos y \$42,737 millones de pesos desde la tesorería de la EPS-S, para el Régimen subsidiado y para el Régimen contributivo por movilidad, en la modalidad de giro directo a través del ADRES – Ministerio de Salud y Protección Social un total de \$229 y \$6,363 millones de pesos desde la tesorería de la EPS-S incluidas las prestaciones económicas.

Estos pagos ha posibilitado mejorar el comportamiento y altura de la cartera por pagar del sector salud, tanto así que a diciembre 31 de 2021, la morosidad de la misma, se encuentra concentrada a 30 días de vencimiento en 93.52% para el Régimen subsidiado y en 77.48% para el Régimen contributivo por movilidad.

Régimen Subsidiado CCF050		
CERO A 30 DIAS	31 DIAS A MAS DIAS	TOTAL CXP SECTOR SALUD
18,675,717,476.93	1,293,531,174.70	19,969,248,651.63
93.52%	6.48%	100.00%

Cifras en pesos

Fuente: Área de Contabilidad de COMFAORIENTE EPS-S

Régimen Contributivo por movilidad CCFC50		
CERO A 30 DIAS	31 DIAS A MAS DIAS	TOTAL CXP SECTOR SALUD
479,162,314.80	139,263,720.00	618,426,034.80
77.48%	22.52%	100.00%

Cifras en pesos

Fuente: Área de Contabilidad de COMFAORIENTE EPS-S

## 6. *SANCIONES*

Para COMFAORIENTE EPS-S, es importante dar a conocer y resaltar, que teniendo en cuenta el adecuado manejo de los recursos y la prestación de servicios en salud de forma oportuna, eficientes y con altos niveles de calidad, no se presentaron sanciones ejecutoriadas en el año 2021.

