

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

CARTA DE DESEMPEÑO COMFAORIENTE EPS-S

2023

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 brindar 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 (<https://epsonline.comfaorientecol.com/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	27
1.6. SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA	27
1.7. PAGOS MODERADORES	30
1.8. RED PRESTADORA DE SERVICIOS	47
1.9. RED DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	53
1.10. MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS	54
1.11. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS	59
1.12. TRANSPORTE Y ESTADÍA	60
1.13. MUERTE DIGNA	61
2. DERECHOS DEL AFILIADO	61
2.1. ATENCIÓN MÉDICA ACCESIBLE, IDÓNEA, DE CALIDAD Y EFICAZ	61
2.2. PROTECCIÓN DE LA DIGNIDAD HUMANA	63
2.3. A LA INFORMACIÓN	63
2.4. A LA AUTODETERMINACIÓN, CONSENTIMIENTO Y LIBRE ESCOGENCIA	65
2.5. A LA CONFIDENCIALIDAD	66
2.6. A LA ASISTENCIA RELIGIOSA	66
3. DEBERES DEL AFILIADO	66
4. INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS	67
4.1. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE CONTACTO	67
4.2. ACCESO A SERVICIOS	74
4.3. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS RELACIONADOS CON LA COBERTURA EN SALUD	75
4.4. DERECHO DE LIBRE ELECCIÓN	76
4.5. ENTIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	80
4.6. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	82
4.7. MECANISMOS DE PROTECCIÓN	83
5. DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE	83
5.1. PROCEDIMIENTO PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD PARA MAYORES DE EDAD	83
5.2. PROCEDIMIENTO PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	84
5.3. DERECHOS DEL PACIENTE EN LO CONCERNIENTE A MORIR DIGNAMENTE	86

5.4 DEBERES DEL PACIENTE EN LO CONCERNIENTE A MORIR DIGNAMENTE	89
CARTA DE DESEMPEÑO	90
1. INDICADOR DE CALIDAD DE COMFAORIENTE EPS-S EAPB	90
2. INDICADOR DE CALIDAD DE LA RED PRESTADORA DE COMFAORIENTE EPS-S	92
3. POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO RANKING	93
4. ACREDITACIÓN	97
5. COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	97
6. SANCIONES	98

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 hace aporte de cotización, perteneciente al grupo familiar del cotizante al sistema, quien recibe beneficios en salud luego de ser inscrito por su parentesco y/o dependencia económica.

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 resulten 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 evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.

ENFERMEDAD TERMINAL: Enfermedad médicamente 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 médico 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 administra 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 accede 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 grupos A, B o C 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 en los grupos A, B o C del Sisbén, 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.

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 grupos A, B o C 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.

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 NERVIIO FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIIO OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIIO GLOsofaríngeo G522 TRASTORNOS DEL NERVIIO VAGO G523 TRASTORNOS DEL NERVIIO HIPOGLOSO G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS G529 TRASTORNO DE NERVIIO 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 DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54) G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO G562 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL G563 LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL G570 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO G572 LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL G573 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO G574 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO G576 LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS 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	<p>ACETAMINOFEN + HIDROCODONA</p>	<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 NERVIOS 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 NERVIOS FRÉNICOS 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	TODAS Aclaración: LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL, NO HACEN PARTE DE ESTA EXCLUSIÓN.
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 NERVIOS FACIAL</p> <p>G519 TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G520 TRASTORNOS DEL NERVIOS OLFATORIO</p> <p>G521 TRASTORNOS DEL NERVIOS GLOsofaríngeo</p> <p>G522 TRASTORNOS DEL NERVIOS VAGO</p> <p>G523 TRASTORNOS DEL NERVIOS HIPOGLOSO</p> <p>G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES</p> <p>G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS</p> <p>G529 TRASTORNO DE NERVIOS 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>

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 NERVIOS MEDIANO</p> <p>G562 LESIÓN DEL NERVIOS CUBITAL</p> <p>G563 LESIÓN DEL NERVIOS RADIAL</p> <p>G570 LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO</p> <p>G572 LESIÓN DEL NERVIOS CRURAL</p> <p>G573 LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO EXTERNO</p> <p>G574 LESIÓN DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO INTERNO</p> <p>G576 LESIÓN DEL NERVIOS 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 NERVIOS ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIOS MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIOS PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIOS MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIOS AUDITIVO</p> <p>H940 NEURITIS DEL NERVIOS 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 VÍA 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 tempranamente 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, en 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:

ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	GRUPO DE EDADES	SEXO
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
- Cáncer de mama y cuello uterino
- Cáncer en menores de 18 años
- Chagas
- Chikungunya
- Cólera
- Defectos congénitos
- Dengue
- Desnutrición en menores de 5 años
- Difteria
- Ébola
- Encefalitis equina
- Enfermedad Diarreica Aguda
- Enfermedad transmitida por alimentos
- Enfermedades huérfanas o raras
- Evento adverso grave posterior a la vacunación
- Fiebre amarilla
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Hepatitis A
- Hepatitis B y C

- Infección respiratoria aguda
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Consumo de Antibióticos
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Infecciones Asociadas a Dispositivos
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos (IAPMQ)
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Resistencia Bacteriana
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- Brotes de IAAS
- Infecciones asociadas a la atención en Salud, resistencia y consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario
- 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
- Parálisis flácida aguda
- Parotiditis
- Rabia
- Resistencia bacteriana a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario
- Sarampión y Rubéola
- Sífilis
- Síndrome de rubéola congénita
- Tétanos Accidental
- Tétanos neonatal
- Tos ferina
- Tracoma
- Tuberculosis
- Tuberculosis farmacorresistente
- Varicela
- VIH-SIDA
- Violencia de género
- Viruela Símica

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.

1. CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

(Acuerdo 260 de 2004 CNSSS - Decreto 1652 de 2022 - Ley 1955 de 2019, artículo 49)

Vigencia 2023

AÑO	UVT	INCREMENTO UVT 2023/2022
2022	38.003,6	11,60%
2023*	45412,0	

UVT: Unidad de Valor Tributario * Resolución 001264 del 18/11/2022, DIAN.
(Por la cual se fija el valor de la Unidad de Valor Tributario -UVT aplicable para el año 2023 en \$42,412)

2. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

2.1 Valor de la cuota moderadora 2023

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	VALOR CUOTA MODERADORA 2022	Incremento UVT para el año 2023 *	VALOR CUOTA MODERADORA 2023 1/	VALOR CUOTA MODERADORA (Con aproximación centena más cerca)	
MENOR A 2 SMLMV	3,700	11,60%	4,129	4,100	10,81%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	14,700	11,60%	16,405	16,400	11,56%
MAYOR 5 SMLMV	38,500	11,60%	42,966	43,000	11,69%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

UVT: Unidad de Valor Tributario * Resolución 001264 18/11/2022, DIAN.

(Por la cual se fija el valor de la Unidad de Valor Tributario -UVT aplicable para el año 2023 en \$42,412) 1 / Artículo 49, Ley 1955 de 2019

2.2 Valor de los copagos 2023

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

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

2.2.1 Tope máximo de los copagos por evento* 2022 – 2023

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	TOPE POR EVENTO 2022	TOPE POR EVENTO 2023	ACTUALIZACIÓN 2023 / 2022
MENOR A 2 SMLMV	272.924	304.583	11,60%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	1.093.597	1.220.455	11,60%
MAYOR 5 SMLMV	2.187.195	2.440.909	11,60%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente * Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

2.2.2 Tope máximo de los copagos por año calendario* 2022 -2023

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	TOPE POR EVENTO 2022	TOPE POR EVENTO 2023	ACTUALIZACIÓN 2023 / 2022
MENOR A 2 SMLMV	546.799	610.227	11,60%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	2.187.195	2.440.909	11,60%
MAYOR 5 SMLMV	4.374.389	4.881.818	11,60%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente * Año calendario, agregado de copagos del 1º de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

3. RÉGIMEN SUBSIDIADO

3.1 Cuota moderadora 2023

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

3.2. Valor de los copagos 2023

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

3.3. Tope máximo de copagos por evento* y por año calendario**, 2022– 2023

REGIMEN SUBSIDIADO	TOPE 2022	TOPE 2023	ACTUALIZACIÓN 2023 / 2022
TOPE POR EVENTO	475.477,08	530.632,42	11,60%
TOPE AL AÑO	950.954,16	1.061.264,84	11,60%

*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.

La atención con cualquier servicio, actividad, procedimiento e intervención incluido en el PBS será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para las siguientes poblaciones:

1. Niños durante el primer año de vida.
2. Población con clasificación UNO mediante encuesta SISBEN (cualquier edad).
3. Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel UNO del SISBEN tales como:

- Población infantil abandonada mayor de un año.
- Población indigente.
- Población en condiciones de desplazamiento forzado.
- Población indígena.
- Población desmovilizada (ver numeral 4).
- Personas de la tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social.
- Población rural migratoria.
- Población ROM.

4. El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel UNO del SISBEN.

La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios:

- Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones.
- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención materno infantil.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- La atención inicial de urgencias.

La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el PBS y consulta de urgencia.

Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

NOTA: De manera adicional, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por leyes especiales.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

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 médicamente 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 médicamente 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)."*

Atención integral en salud a víctimas del conflicto armado interno circular 0018 del 2018.

1. *El artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como la jurisprudencia constitucional, han coincidido en entender a las víctimas del conflicto armado interno como sujetos de especial protección debido a su extrema vulnerabilidad, lo cual justifica que se adopten medidas a su favor, con el ánimo de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva en los términos del artículo 13 de la Constitución Política, razón por la cual debe dárseles un trato especial para hacer valer sus derechos y salvaguardar su dignidad humana.*

Al respecto, los destinatarios de esta circular están en la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud a las víctimas que fuesen reconocidas administrativa y/o judicialmente a través del mecanismo de registro definido en el artículo 154 de la Ley 1448 de 2011, conocido como el Registro Único de Víctimas ~ R.U.V., o con fundamento en las decisiones judiciales proferidas por tribunales nacionales o internacionales.

2. *En caso de que una víctima del conflicto armado interno haya sido reconocida administrativa y/o judicialmente, y no se halle afiliada a ningún régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a los regímenes Especial ni de Excepción, deberá ser afiliada en forma inmediata a una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.1.5.1. del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en concordancia con el artículo 52 de la Ley 1448 de 2011, salvo en los casos en que se demuestre su capacidad de pago.*

3. *Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, o aquellas reconocidas en decisiones judiciales internacionales, afiliadas a los regímenes Subsidiado y Contributivo, que se encuentren registradas en los niveles 1 y 2 del Sisbén, quedarán exentas de cualquier cobro de copago o cuota moderadora, en todo tipo de atención en salud que requieran, de conformidad con lo señalado en el párrafo 2° del artículo 52 de la Ley 1448 de 2011. No obstante, la víctima de desplazamiento forzado que se encuentre afiliada al Régimen Subsidiado mediante listado censal, será exonerada del copago siempre*

y cuando presente condiciones de pobreza similares a las del nivel 1 del Sisbén, de conformidad con lo previsto en el artículo 1 del Acuerdo 365 de 2007.

4. Tratándose de población desplazada asegurada, el deber de cobertura de los servicios de salud corresponderá a la EPS a la que se encuentre afiliado el usuario; sin embargo, cuando se trate de población desplazada no asegurada, la entidad territorial receptora, esto es, el lugar en donde se encuentra actualmente domiciliada dicho tipo de víctima, asumirá la obligación señalada en el literal a del numeral 1 del artículo 2.9.1.4. del Decreto 780 de 2015.

5. Una víctima del conflicto armado interno afiliada a los regímenes Especial o de Excepción deberá pagar copago o cuota moderadora, si su régimen tiene establecidos dichos conceptos, habida cuenta que conforme lo contempla el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se trata de regímenes que autónomamente organizan la estructura de su propio sistema de salud.

6. Respecto a la víctima del conflicto armado interno que haya sufrido violencia sexual, se le aplicarán de manera preferentemente las disposiciones referidas en el artículo 23 de Ley 1719 de 2014, razón por la que estará exonerada de realizar pagos a título de copagos y cuotas moderadoras. independiente del nivel del Sisbén en que se encuentre, toda vez que el legislador no supeditó la gratuidad de la atención a ningún régimen específico en salud.

7. Finalmente frente al caso de la mujer víctima de violencia física o sexual que adicionalmente es víctima del conflicto armado interno, la prestación de los servicios de salud no generará cobro por concepto de cuotas moderadoras, copagos u otros pagos para el acceso sin importar el régimen de afiliación, en aplicación del artículo 54 de la Ley 1438 de 2011. La prestación de servicios a dicha población incluirá la atención psicológica y psiquiátrica.

Comunicado ministerio de salud y protección social para aplicación de la exoneración de copago o cuota moderadora a Personas con Discapacidad.

frente a las presuntas barreras en relación al proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de las Personas con Discapacidad- PcD permanente mayores de 25 años, en el sentido de exigir su afiliación o continuidad en el SGSSS, atendiendo a las nuevas directrices proferidas por el Ministerio de salud y protección Social-MSPS, mediante comunicado 202231202160661, "Por la cual se dictan disposiciones en relación a la afiliación y continuidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS y exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos para Personas con Discapacidad- PcD"

El certificado de discapacidad regulado mediante la Resolución 1239 de 2022, el cual difiere, del Dictamen de Incapacidad permanente emitido por la EPS del que trata el artículo 2.1.3.6 y 2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016; así como, dificultades en relación con el cobro de cuotas moderadoras y copagos, este ministerio, con el fin de dar claridad frente al marco normativo que regula la materia se permite indicar lo siguiente:

El Artículo 2.1.3.6. del decreto 780 del 2016 establece la composición del núcleo familiar: para efectos de la inscripción de los beneficiarios, el núcleo familiar del afiliado cotizante estará constituido por:

- 1. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante*
- 2. Los hijos menores de veinticinco (25) años y los hijos de cualquier edad con incapacidad permanente que, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de éste"*

Frente a la acreditación y soporte documental de la calidad de los beneficiarios señaló el artículo 2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016 en el numeral 5, que se debe sujetar a las siguientes reglas:

- 5.La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS en la cual se encuentre afiliado o por la entidad competente cuando se trate de la calificación invalidez".*

Adicionalmente, es importante tener en cuenta el artículo 2.1.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 que fijó como afiliados al Régimen Subsidiado, aquellas personas sin capacidad de pago, es decir, personas pobres o vulnerables del nivel I y I del Sisbén, personas no pobres o no vulnerables que contribuyan solidariamente al SGSSS, así como las personas focalizadas e identificadas a través de listados censales, específicamente aquellos "Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección".

Así las cosas, la normativa relacionada con la composición del núcleo familiar y al acreditación y soporte documental de los beneficiarios con incapacidad permanente en el Régimen Contributivo y de los afiliados al Régimen Subsidiado, se supedita expresamente al dictamen emitido por la EPS, siendo este dictamen el único necesario para el trámite de afiliación y continuidad en el SGSSS y el cual corresponde explícitamente a los tramites para la afiliación y continuidad en salud, que se expide por parte de la red prestadora de la EPS en la cual se encuentra afiliado.

Al respecto, es necesario asentar la diferencia existente entre dicho dictamen emitido por la EPS versus el certificado de discapacidad normado mediante la Resolución 1239 de 2022; “Por lo cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad” toda vez que este último denominado certificado de discapacidad corresponde al procedimiento de certificación de discapacidad de que trata la Resolución 1239 de 2022, siendo un proceso progresivo en ejecución que tiene como fin apoyar la formulación implementación y seguimiento de políticas públicas, planes programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de la verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el redireccionamiento a la oferta programática institucional.

De otro lado, frente al cobro de cuotas moderadoras y copagos a personas con discapacidad afiliadas o beneficiarias en el SGSSS, es necesario precisar:

La Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", define en su artículo 1 los sujetos de especial protección, cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica:

"Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención"

En este sentido, el artículo 2.10.4.6 del Decreto 780 de 2016 señaló las excepciones para el cobro de cuota moderadora, en el cual se establece que están exceptuados, además de lo establecido en el artículo 2.10.4.9 los siguientes:

- 1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.*
- 2. Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

2.1 Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II 2.2 Atención de pacientes con hipertensión arterial 2.3 Atención del paciente trasplantado.

2.4 Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas.

2.5 Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda).

2.6 Problemas o trastornos mentales.

2.7 Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC.

3. Las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican (...)"

Así mismo, en el artículo 2.10.4.9 sobre la excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos o poblaciones especiales, se establece que además de las excepciones señaladas en los artículos 2.10.4.6 y 2.10.4.8 del mencionado decreto, se exceptúan del cobro de cuotas moderadoras y copagos, entre otros, a los siguientes grupos de poblacionales especiales:

1. En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:

1.5 Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.9 Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

2. En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes:

2.4.8 Adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección"

Decreto 1652 del 2022 prevé en las excepciones a las cuotas moderadoras y los copagos en el sistema de salud.

-Artículos 2.10.4.6 Excepciones para el cobro de cuota moderadora. Están exceptuados del cobro de cuota moderadora, además de lo establecido en el artículo 2.10.4.9. de este acto administrativo:

1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.

2. Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

2.1. Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II

2.2. Atención de pacientes con hipertensión arterial

2.3. Atención del paciente trasplantado.

2.4. Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas

2.5. Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)

2.6. Problemas o trastornos mentales.

2.7. Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica-EPOC.

Las entidades promotoras de salud, teniendo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud y de acuerdo con la gestión de riesgo o el perfil epidemiológico de su población afiliada, determinarán otros diagnósticos que impacten la salud y los exceptuarán del cobro de cuotas moderadoras.

3. Las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:

3.1. Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que se relacionan en el Anexo 1, el cual hace parte integral del presente acto administrativo;

3.2. Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, incluidas en el Anexo 2, el cual hace parte integral de este acto administrativo;

3.3. Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud contenidas en el Anexo 3, el cual hace parte integral del presente acto administrativo, y

3.4. Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública que tienen alta externalidad señaladas en el Anexo 4, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Parágrafo. Las entidades promotoras de salud de conformidad con las instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud deben difundir a sus usuarios de manera periódica, información amplia y suficiente sobre los diagnósticos incluidos en el numeral 2 de este artículo y su tratamiento.

Artículo 2.10.4.8 Excepciones del cobro de copagos. Los afiliados están exentos de copago, por las atenciones en salud originadas en:

1. Eventos y servicios de alto costo en el régimen Contributivo y Subsidiado:

1.1. Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.

1.2. Atención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

1.3. Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.

1.4. Atención integral para el manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

1.5. Atención integral para la corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

1.6. Atención integral para los reemplazos articulares.

1.7. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación,

fisiatría y terapia física. Se entiende como evento de alto costo del gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

1.7.1. Quemaduras de 2° y 3° grado en más del 20% .de la superficie corporal.

1.7.2. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos} cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.

1.7.3. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.

1.7.4. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.

1.7.5. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.

1.7.6. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

1.8. Atención integral para el manejo del trauma mayor, entendido este, como el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de el/os se efectúe en un servicio de alta complejidad.

1.9. Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.

1.10. Atención integral de pacientes con cáncer.

1.11. Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.

1.12. Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas

1.13. Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas.

2. Atención en el servicio de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de triage I, II/, y III definidas en la Resolución 5596 de 2015 o las normas que regulen la materia.

3. Intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:

3.1. *Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que se relacionan en el Anexo 1, el cual hace parte integral del presente acto administrativo;*

3.2. *Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, incluidas en el Anexo 2, el cual hace parte integral de este acto administrativo;*

3.3. *Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud contenidas en el Anexo 3, el cual hace parte integral del presente acto administrativo, y*

3.4. *Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública que tienen alta externalidad señaladas en el Anexo 4, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.*

Artículo 2.10.4.9 Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos poblaciones especiales:

En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:

1.1. *La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el onco-hematólogo pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos-según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.*

1.2. *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; estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.*

1.3. *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, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.*

1.4. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.5. Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.6. 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 y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.7. Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física y mental, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.

1.8. Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el sisbén 1 y 2, atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan estarán exceptuadas del cobro de copagos.

Las víctimas contempladas en la parte resolutive de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos - CIDH, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

El Ministerio de Salud y Protección Social suministrará a las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas el listado de beneficiarios, previa suscripción del acuerdo de confidencialidad que se disponga para tal fin.

1.9. Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.10. Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639 de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.

1.11. Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.12. Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.

1.13. Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

2. En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes:

2.1. Niños durante el primer año de vida. 2.2. Complicaciones derivadas del parto.

2.3. Población nivel 1 del S/SBÉN

2.4. Las siguientes poblaciones especiales establecidas en el artículo 2.1.5.1 del presente Decreto, que se identifican mediante listado censal:

2.4.1. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Proceso Administrativo para el restablecimiento de sus derechos, y población perteneciente al Sistema de

Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.

2.4.2. Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.

2.4.3. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.

2.4.4. Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.

2.4.5. Comunidades Indígenas.

2.4.6. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.

2.4.7. Población habitante de calle.

2.4.8. Adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.

Para las demás poblaciones especiales de que trata el artículo 2. 1.5. 1 del presente Decreto y los afiliados de oficio al Régimen Subsidiado sin encuesta del S/SBÉN, podrán ser exceptuados del cobro de copagos solo si la realizan quedando clasificados como población nivel I.

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	Nivel	SERVICIO	DIRECCION	TELEFONO
CUCUTA	AGESO S.A.S - ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 15 #2-92 LA PLAYA	6075748874 - 3012058551
CUCUTA	ALIADOS EN SALUD S.A.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 1 N° 16-69 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	TEL: 5725111 ext. 167 5724181 5712092
CUCUTA	ANGIOVASCULAR MORENO SAS	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 1 # 15-43 CS 502 Y 511 BRR LA PLAYA	3107949722-3143575669
CUCUTA	ASOCIACION PROFAMILIA	MEDIA	AMBULATORIO	AVENIDA 2 N° 13-08 LA PLAYA (CUCUTA)	5880190

CUCUTA	ASOCIACION DE PATOLOGOS - ASOPAT S.A.S	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 1E N° 11A-25 BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	3185482042
CUCUTA	ASOTAC SAN JOSE S.A.	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 13 N° 1E-44 TORRE B CONS. 103B (CLINICA SAN JOSE) BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	5716395
CUCUTA	ATENCION EN REHABILITACION INTEGRAL S.A.S. - ATERIN S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	AVENIDA 1E N° 4-53 CEIBA (CUCUTA)	TEL: 774938
CUCUTA	AUDIOCOM S.A.S. - AUDIOCOM CUCUTA	MEDIA	AMBULATORIO	AVENIDA CERO N° 13-131 BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	TEL: 594 26 45 - 3174374863 CEL: 3174374863
CUCUTA	CALZADO ORTOPEDICO JENE AYUDAS SAS	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 8N N° 12E-74 CIUDAD JARDIN (CUCUTA)	TEL: 5741329 CEL: 3118077377
CUCUTA	CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA EL NORTE S.A.S - CARDINOR S.A.S.	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AV 1 N° 15-43 CENTRO MEDICO JERICO CONS 107 - 402 - 403 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	TEL: 5774302 - 3164568716 CEL: 3204374586
CUCUTA	CENTRO CLINICO DEL RINON E HIPERTENCION ARTERIAL DE COLOMBIA SAS	MEDIA	AMBULATORIO	CLL 16A 1E-101 CAOBOS	TEL: 3222772348-3160436472
OCAÑA	CENTRO DE ECO-RADIODIAGNOSTICOS S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 12 N° 13-20 P1 EDIF MARIA ANGOLA (OCAÑA)	TEL: 5694438 - 5694746 CEL: 3103393529
OCAÑA	CENTRO DE ATENCION MI RENACER SAS	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 22D N° 7-142 BARRIO EL RAMAL-OCAÑA	CEL:3134782168 -3133776487
CUCUTA	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S. - CIADE S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 11E N° 4-09 LC 4 BARRIO QUINTA ORIENTAL (CUCUTA);CARRERA 13 N°12-33 BARRIO TACALOA(OCAÑA);CALLE 8 N° 8-105 BARRIO CHAPINERO (PAMPLONA)	3045747807 - 3055747808- 5943310 - 5943311
PAMPLONA	CENTRO INTEGRAL DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS SAS - CIDIM S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CARRERA 5 N° 8-02 BARRIO CENTRO (PAMPLONA)	TEL: 5683312 CEL: 3174388466
LOS PATIOS	CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV. 10 N° 25-02 AUTOPISTA LOS PATIOS	TEL: 5808081 - 5808081 - 5807075
CUCUTA	CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AV 2 N° 17-94 LA PLAYA (CUCUTA)	5835932 - 5712498
CUCUTA	CLINICA LOS ANDES LTDA.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 1 N° 17-21 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	5172233 - 5711488
CUCUTA	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 17 # 0-88 - Barrio:LA PLAYA	TEL: 5489329
CUCUTA	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALALE 13 No 1E-74 CAOBOS (CUCUTA)	5821111- 3153740618
CUCUTA	CLINICA SANTA ANA S.A	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AV 11E # 8-41 BRR COLSAG	57 7 5828384-57 7 5752023
OCAÑA	CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CRA 14 N° 11-81 BARRIO LA LUZ (OCAÑA)	TEL: 5636333- CEL: 3182803127
TIBU	COMERCIALIZADORA MEDISINS S.A.S - DROGUERIA SANTA CLARA SERVICIO FARMACEUTICO	BAJA	AMBULATORIO	MUNICIPIO EL CARMEN	5746838 - 5751319
TIBU, EL CARMEN, EL TARRA, TEORAMA	COMERCIALIZADORA MEDISINS S.A.S. - DROGUERIA SANTA CLARA SERVICIO FARMACEUTICO	BAJA	AMBULATORIO	MUNICIPIO EL CARMEN	TEL: 5746838 TEL: 5751319
CUCUTA	COMFAORIENTE IPS	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 16 N° 1-21 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	3235639130
OCAÑA	CONFESALUD I.P.S. LIMITADA	BAJA	AMBULATORIO	CR 16A N° 11-45 BARRIO SAN AGUSTIN (OCAÑA)	TEL: 5624520 CEL: 3176675873
CUCUTA	DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO CARDIOVASCULAR S.A.S	MEDIA	AMBULATORIO	AV 0 # 5-73 BRR LLERAS	TEL:5784002 - 3164374827
CUCUTA	DISFARMA G.C. SAS	BAJA	AMBULATORIO	AV 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO (CUCUTA)	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994

PAMPLONA	DISFARMA G.C. SAS	ALTA	AMBULATORIO	AV 2 # 10-60 B. CENTRO	3153775798
CACOTA	DISFARMA G.C. SAS	ALTA	AMBULATORIO	AV 2 # 10-60 B. CENTRO	3153775798
ARBOLEDAS	DISFARMA G.C. SAS	ALTA	AMBULATORIO	AV 2 # 10-60 B. CENTRO	3153775798
CUCUTILLA	DISFARMA G.C. SAS	ALTA	AMBULATORIO	AV 2 # 10-60 B. CENTRO	3153775798
HERRAN	DISFARMA G.C. SAS	ALTA	AMBULATORIO	AV 2 # 10-60 B. CENTRO	3153775798
GRAMALOTE	DISFARMA G.C. SAS	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	Av 0 Calle 11 Local 132A Centro Comercial Gran Bulevar	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994
SANTIAGO	DISFARMA G.C. SAS	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	Av 0 Calle 11 Local 132A Centro Comercial Gran Bulevar	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994
SALAZAR	DISFARMA G.C. SAS	BAJA	AMBULATORIO	AV. 2 N° 17-38 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	CEL: 3153775798 CEL: 3173693994
CUCUTA	DR. DANIEL QUINTERO QUINTERO - CARDIOLOGO PEDIATRA	MEDIA	AMBULATORIO	AV 1 N° 13-90 CONSULTORIO 205	TEL: 5893293 CEL: 3153813970
OCAÑA	DRA. ALIDA DEL SOCORRO QUINTERO CONTRERAS - OPTOMETRA	MEDIA	AMBULATORIO	KR. 12 NUMERO 11-20 LOCAL 1 EDIFICIO LA FONTANA	TEL: 5692153 - 3165397821
CUCUTA	DRA. LINEY ISABEL BARRERA ZAPA - PATOLOGA	MEDIA	AMBULATORIO	AV 1 N° 15-43 CONS 504 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	TEL: 5835801 CEL: 3132666382
CONVENCIÓN	DROGAS 2301	BAJA	AMBULATORIO	CA KDX 07-525 Barrio Circunvalar convencion	3223169760
CONVENCIÓN	DROGAS LA 2301	BAJA	AMBULATORIO	CA KDX 07-525 Barrio Circunvalar convencion	<u>3223169760</u>
OCAÑA	DROGASALUD OCAÑA SAS	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 13 LOCAL 107 EDIFICIO ALMACENTRO (OCAÑA)	TEL: 5625488 CEL: 3132624894
EL TARRA	DROGUERIA 2000	BAJA	AMBULATORIO	KDX S1 300 CENTRO (El tarra)	CEL:3126960990
RAGONVALIA	DROGUERIA EL CENTENARIO	BAJA	AMBULATORIO	AV4 N° 8-56 BRR CENTENARIO	CEL:3115211576
EL ZULIA	DROGUERIA EMMANUEL.COM	BAJA	AMBULATORIO	AV 3 N° 3-22 BARRIO PUEBLO NUEVO (EL ZULIA)	TEL: 5789276 CEL: 3105733307
EL CARMEN	DROGUERIA FARMANAB SAS	BAJA	AMBULATORIO	CALLE SANTANDER KDX 105-1 CENTRO (EL CARMEN)	CEL:3105585911
VILLACARO	DROGUERIA FARMASKAINNER	BAJA	AMBULATORIO	CALLE 2 #3-65 LA PAZ (Villacaro)	CEL:3118417208
EL ZULIA	DROGUERIA FARMAZUL	BAJA	AMBULATORIO	AVENIDA 1 # 4-70 CENTRO (EL ZULIA)	CEL:3105704165 -3152326580
TEORAMA	DROGUERIA MAGRETH S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 6 N° 3-27 BARRIO LA SUSUA (TEORAMA)	3208157272-3216465604
TEORAMA	DROGUERIA MAGRETH SAS	BAJA	AMBULATORIO	CALLE 6 N° 3-27 BARRIO LA SUSUA (TEORAMA)	CEL: 3204271944 CEL: 3208157272
EL TARRA	DROGUERIA MAGRETH SAS	BAJA	AMBULATORIO	KDX S2 310 CENTRO (El tarra)	CEL: 3204271944 CEL: 3208157272
VILLACARO	DROGUERIA FARMASKAINNER	BAJA	AMBULATORIO	CALLE 2 #3-65 LA PAZ (Villacaro)	CEL:3118417208
OCAÑA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA (OCAÑA)	5636330 ext 308
TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	BAJA	AMBULATORIO	TEORAMA	5117124
EL ZULIA	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	BAJA	AMBULATORIO	CALLE 6 ENTRADA PRINCIPAL EL Zulia	TEL: 5789739 CEL: 3203063930
CUCUTA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 17 AVENIDAS 19A-19B Barrio San José	TEL: 5824998-5824956 CEL: 3203048245
ARBOLEDAS	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	BAJA	AMBULATORIO	CALLE 1 N° 1-07 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (ARBOLEDAS)	5669172

GRAMALOTE	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	BAJA	AMBULATORIO	KDX HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (PLANTA) VDA - Barrio:MIRAFLORES	3118111189 - 5740878
VILLACARO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	BAJA	AMBULATORIO	CALLE 2 #1-48 (VILLACARO)	5566009
SANTIAGO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CENTRO (SANTIAGO)	5856575
SALAZAR	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	VIA CUCUTA	5668315
CACHIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	BAJA	AMBULATORIO	CLL 7 No 4-37 BARRIO KENNEDY (CACHIRA)	TEL:5642153 5642156 CEL: 3118039584
CONVENCION	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	BAJA	AMBULATORIO	IPS CONVENCION: BARRIO SAGOC (CONVENCION)	5630021
EL CARMEN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	BAJA	AMBULATORIO	VIA GUAMILITO	5633501
TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	BAJA	AMBULATORIO	PUESTO DE SALUD SAN PABLO	5642153- 5642156
EL TARRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	BAJA	AMBULATORIO	Kdx k8 - 080	556847-5663240
TIBU	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CARRERA 3 CALLE 5 BARRIO EL CARMEN	5663847 - 5663240 - 3108691863
RAGONVALIA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	BAJA	AMBULATORIO	CLL 3 No 8-47 (RAGONVALIA)	TEL: 5869011
PAMPLONA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CARRERA 9a N° 5-01 BARRIO URSA (PAMPLONA)	5682486
CACOTA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	BAJA	AMBULATORIO	Carrera 2 No. 3-106	5290010
CUCUTILLA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	BAJA	AMBULATORIO	Carrera 5 No. 5-38	5676057
BUCARAMANGA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER - E.S.E. H.U.S.	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CARRERA 33 # 28 - 126	6346110 - 6550116
CUCUTA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - E.S.E. HUEM	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	Av.11E No.5AN-71 GUAIMARAL	TEL: 5746866 TEL: 5746888
CUCUTA	E.S.E. IMSALUD	BAJA	AMBULATORIO	AVENIDA LIBERTADORES # 0-124 BARRIO BLANCO (CUCUTA)	5836419 - 5836936
BOGOTA	E.S.E. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 1 No 9-85 BARRIO SAN BERNARDO (BOGOTÁ)	0913905012 Ext. 2000 - 2001
HERRAN	E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	BAJA	AMBULATORIO	CARRERA 3 N° 4-86 SECTOR PABLO VI (HERRAN)	5860011
CUCUTA	ECOIMAGEN SALUD S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 16 N° 1E-42 BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	5955145- 3005641394- 3013096828
BUCARAMANGA	FBR BIOMEDICS SAS	MEDIA	AMBULATORIO	CARRERA 35 # 46-24 BRR CABECERA DEL LLANO - BUCARAMANGA	CEL:3153090114
CUCUTA	FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. - UNIDAD RENAL CUCUTA	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 14 N° 1-37 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	6075915169- 3153261305
FLORIDA BLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 155 A # 23 58	wasahpt 3006362123- 6394040 - 6399292 ext 186
PIEDECUESTA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 155A N° 23-58 URBANIZACION EL BOSQUE (FLORIDABLANCA) AREA ENTREGA CORRESPONDENCIA: DIRECCION COMERCIAL CONVENIOS	TEL: 6396767 TEL: 6796470
OCAÑA	GASES INDUSTRIALES DE LOS SANTANDERES - REPRESENTACIONES DIAZ QUINTERO LTDA.	MEDIA	AMBULATORIO	PUNTO CUCUTA: AV 17 N° 8N-25 BARRIO CHAPINERO (CUCUTA) PUNTO OCAÑA: CARRERA 30 N° 8B-51 BARRIO LA PRIMAVERA (OCAÑA)	TEL: 5613206 CEL: 3003000002 - 3123643890

CUCUTA	GASTROQUIRURGICA	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 7 N° 10E-72 BARRIO COLSAG (CUCUTA)	TEL: 5955775
CUCUTA	GASTROQUIRURGICA S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 7 N° 10E-72 BARRIO COLSAG (CUCUTA)	5955775 - 3156785070
CUCUTA	HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S	N/A	AMBULATORIO	CALLE 2 N° 3ª-06 BARRIO PESCADERO (Cúcuta) / CALLE 48 N° 17-24 BARRIO PALERMO NORTE (BOGOTA), /CARRERA 23ª N 202-9 FLORIDABLANCA (SANTANDER)/CALLE 10ª #14-14 BARRIO LA PALMITA (OCAÑA)	CEL: 3227344394 CEL: 3105703990
OCAÑA	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S - I.P.S. OCAÑA	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA (OCAÑA)	5613665- 3167406063
CUCUTA	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 4 N° 11E-128 BARRIO COLSAG (CUCUTA)	TEL: 5745739 CEL: 3167406063
PAMPLONA	HOSPICLINIC IPS PAMPLONA	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CARRERA 7 # 5-01 BARRIO URSUA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3167406063
CUCUTA	IMAGEN DENTAL INTEGRAL IPS SAS	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 2 N° 13-48 BRR LA PLAYA	3108727498- 5847122- 3152623885
CUCUTA	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	Calle 1 #2E-34 Urbanización Quinta Bosh	5893893
CUCUTA	INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTL S.A.S - INFANEURO S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 17 N° 0-49 BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	TEL: 5834348
BUCARAMANGA	IPS CLÍNICA GESTIONARBIENESTAR	ALTA	AMBULATORIO	CALLE 35 NO. 24-28 BUCARAMANGA	TEL: 6917563
CUCUTA	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 1E N° 11-152 BARRIO QUINTA VELEZ	3226841730 - 310 3451874 - 5956636
CUCUTA	IPS REHABILITACION INTEGRAL MARTA OMAÑA & ASOCIADOS S.A.S	MEDIA	AMBULATORIO	AVENIDA GRAN COLOMBIA No. 5E-72 BARRIO POPULAR	5751284
ARBOLEDAS	JORGE ENRIQUE CADENA ANTOLINEZ - DROGUERIA POPULAR	BAJA	AMBULATORIO	Calle 3 N° 4-12 BARRIO CENTRO (ARBOLEDAS)	CEL: 3219114174 CEL: 3138310349
CUCUTA	LABORATORIO CLINICO DRA. CLAUDIA BELEN JULIO	BAJA	AMBULATORIO	AV 11E N° 7A-09 COLSAG	TEL: 5778792 CEL: 3007356477
CUCUTA	LABORATORIO CLINICO DRA. MARTA LUCIA GALLARDO CORREA	BAJA	AMBULATORIO	AVENIDA 0 N° 13-179 BARRIO LOS CAOBOS (CUCUTA)	TEL: 5717428 CEL: 3163006741
OCAÑA	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO LTDA.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 10 N° 14-34 BARRIO CENTRO (OCAÑA)	TEL: 5795388- 5624460 CEL: 3106099169
OCAÑA	LAFS AMBULANCIAS SAS	MEDIA	AMBULATORIO	CRA 42 # 6-09 LA GLORIA	<u>CEL:3112478087</u>
CUCUTA	LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER - LANS S.A.S.	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AEROPUERTO CAMILO DAZA MUELLE CARGA HANGAR No 1 - BARRIO AEROPUERTO (CUCUTA)	TEL: 5875231 CEL: 3134329037
CUCUTA	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	Cl On esq 16e 20 av libertadores 0 71 brr las brisas lote 2 - Parques Residenciales III	5752938
CUCUTA	MEDICUC IPS LTDA	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	Avenida 0 # 1-133 Barrio Quinta Bosch	5956706 / 5956724 / 5956741
CUCUTA	NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AVENIDA 6E #8-39 LA RIVIERA	3176420096- 3143338772- 5489100
CUCUTA	NEUROALIADOS MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 14A N° 2E-85 PISO 6 BARRIO CAOBOS	5949807
OCAÑA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 12 N° 7-08 BARRIO EL CARRETERO (OCAÑA)	5623543- 3013163375
CUCUTA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 14A #2E-85 EDIFICIO SARIS PISO 2 Y 3 CAOBOS	5956185 EXT 117- 116 -115

PAMPLONA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 9 N° 11-36 BARRIO SEMINARIO MENOR	5684896
CUCUTA	NUCLEAR SAN JOSE S.A.	ALTA	AMBULATORIO	CALLE 13 N° 1E-44 TORRE B CONS. 101B (CLINICA SAN JOSE) BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	5723264
OCAÑA	ODOES ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS SAS	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 11 N° 12-48 LOCAL 4 - PASAJE COMERCIAL BANCOLOMBIA, BARRIO EL CENTRO (OCAÑA)	TEL: 5624847-3028520215-wahapt 3237983405 CEL: 3153783340
CUCUTA	ODONTOCUCUTA S.A.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 3E N° 13A-07 BARRIO CAOBOS (CUCUTA)	TEL: 5713966
CUCUTA	ONCOMEDICAL IPS S.A.S	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AV. 1 No 15-43 CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS JERICO PISO 2 Y 3 LA PLAYA	5725256
CUCUTA	OPTICA CIENTIFICA Y COMPAÑIA LTDA.	MEDIA	AMBULATORIO	CLL 9 # 0E -18 BARRIO LATINO	5718485-5715869
CUCUTA	PIEL MEDICALSPA CENTRO DERMATOLOGICO I.P.S. S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 21B 0B 106 BARRIO EL ROSAL	TEL: 5722889
CUCUTA	RADIOTERAPIA DEL NORTE LIMITADA	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AV 2 N° 17-94 LA PLAYA (CUCUTA)	TEL: 5835932 - 5835933
FLORIDABLANCA	RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S (REDINSALUD IPS S.A.S)	MEDIA	AMBULATORIO	Calle 30A N. 23-120 Cañaveral-FLORIDABLANCA	TEL: 6187808
CUCUTA	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS	MEDIA	AMBULATORIO	AVENIDA 4AE # 5 - 37 BARRIO POPULAR	3502929759-5970160
CUCUTA	RTS S.A.S.	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CL 13 N° 1E-39 LOS CAOBOS	5880701-5722661-5722670
OCAÑA	SANAMEDIC S.A.S.	BAJA	AMBULATORIO	calle 11 N°21-15 L-08 Edificio Bulevar, Barrio Llanadas	3336025007-3176688218
CUCUTA	SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB S.A.S	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 19 # 1-44 BARRIO BLANCO (CUCUTA)	5830000 - 3208540015 - 3202745025 - 3202745021 - 3123621884
CUCUTA	SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB S.A.S.	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 19 # 1-44 BARRIO BLANCO (CUCUTA)	5830000 - 3208540015 - 3202745025 - 3202745021 - 3123621884
TIBU	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD LTDA - SERINTSA LTDA.	BAJA	AMBULATORIO	CRA 4 N° 5-07 BARRIO EL CARMEN (TIBU)	TEL: 5663892 CEL: 3124391811
CUCUTA	SERVIMOS AMBULANCIAS DE COLOMBIA I.P.S. S.A.S.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 0 N° 1E-06 BARRIO QUINTA BOSCH (CUCUTA)	5741072-3208410823
CUCUTA	SOCIEDAD UROLOGOS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. - URONORTE S.A.	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 13A No 1E-125 CAOBOS	5722722
CUCUTA	SOLUCIONES MEDICAS AVANZADAS SAS	MEDIA	AMBULATORIO	CL 16 N°. 1 E - 42 BARRIO CAOBOS	3164685647-5743952
CUCUTA	TRANSPORTE-SALUD-IMÁGENES - TRANSALIM LTDA.	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	AV 1 N° 15-43 CONSULTORIO 104 - CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO BARRIO LA PLAYA (CUCUTA)	5720294-3112447192
CUCUTA	UCIS DE COLOMBIA SAS	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	AV 10E 7 12 BRR SANTA LUCIA	3204915795
CUCUTA	UNIDAD DE HEMODINAMIA Y TERAPIA ENDOVASCULAR DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S	MEDIA	AMBULATORIO	AV 11 # 5 AN-71 BRR GUAIMARAL	3103200452
CUCUTA	UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL NORFETUS S.A.S.	MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 12A N° 1E-45 CONSULTORIO 317B BARRIO CAOBOS	TEL: 5725487

BUCARAMANGA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN TERAPÉUTICA S.A.S	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	CALLE 32 # 27 - 73	3176351364
CUCUTA	UNIDAD HEMATO ONCOLOGICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S.	BAJA, MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	CALLE 9 N° 6E-21 BARRIO LA RIVERA (CUCUTA)	5753530 - citas 3160103877
CUCUTA	VIDAMEDICAL IPS SAS	BAJA Y MEDIA	AMBULATORIO	Calle 18 N° 1AE 31 - 33 Barrio Blanco	5948229- 3053368619
OCAÑA	VITAL MEDICAL CARE - VIMEC S.A.S.	MEDIA Y ALTA	AMBULATORIO	Calle 7 No. 29-144 Piso 2	TEL: 5611721 CEL: 3164704019

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.

MUNICIPIO	PRESTADOR	DIRECCION	TELEFONO
CUCUTA	CLÍNICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.	CALALE 13 N° 1E-74 BARRIO CAOBS	TEL: 5821111 - TEL: 5715932
	CLINCA SANTA ANA	AVENIDA 11E # 8 - 41 COLSAG	TEL: 5895753
	CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.	CALLE 0N ESQUINA 16E-20 CON AV LIBERTADORES 0-71 LAS BRISAS LOTE 2	TEL: 5714823- 5833235
	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - E.S.E. HUEM	AV 11E # 5AN-71 BARRIO GUAIMARAL	TEL: 5746866 - 5746888
	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	CALLE 22 CON AVS 19A Y 19B BARRIO SAN JOSE	TEL: 5824998 - CEL: 3203048245
	E.S.E. IMSALUD	AV LIBERTADORES #0-124 BARRIO BLANCO	TEL: 5836419 - 5836936
EL ZULIA	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	AVENIDA 2 CALLE 6 MARGEN IZQUIERDO ESQUINA	TEL: 5789739 - CEL: 3203063930
PAMPLONA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 9a N° 5-01 BARRIO URSA	TEL: 5682971 - 5682482
CACOTA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 2 N° 3-106 CENTRO DE SALUD CACOTA	TEL: 5290010 - 5682482
CUCUTILLA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	CARRERA 5 N° 5-38 CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO	TEL: 5676057 - 5682482
TIBU	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	CARRERA 4 N° 5-30 BARRIO EL CARMEN	TEL: 5829542 - CEL: 3108691863

EL TARRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	KDX K8 - 080 EL TARRA	TEL: 6556847 - CEL: 3108691863
CONVE NCION	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	BARRIO SAGOC	TEL: 5630021 - 5630150
EL CARME N	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	VIA GUAMALITO	TEL: 5633301 - 5633848
TEORA MA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	CALLE PRINCIPAL CGTO. SAN PABLO	CEL: 3138723998 - 3133685871
OCAÑA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CALLE 7 N° 29-144 BARRIO LA PRIMAVERA	TEL: 5636330 - 5611940
	CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S.	CRA 14 N° 11-81 BARRIO LA LUZ	TEL: 5636333 - CEL: 3182803127
ARBOLE DAS	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CALLE 1 N° 1-07 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	TEL: 5636330 - 5611940
GRAMA LOTE	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CLL 9 N° 9-07 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	TEL: 5669172
VILLACA RO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CALLE 2 N° 1-48 CENTRO DE SALUD VILLACARO	TEL: 5667012
SANTIA GO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO BARRIO CENTRO	TEL: 5566009
SALAZA R	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CENTRO DE SALUD DE SALAZAR HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE BELEN	TEL: 5856575
HERRAN	E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	CARRERA 3 N° 4-86 SECTOR PABLO VI	TEL: 5668315
CACHIR A	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENNTE	CLL 7 No 4-37 BARRIO KENNEDY	TEL: 5860011
RAGON VALIA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	CLL 3 No 8-47	TEL: 5687016 - CEL: 3118039584
LOS PATIOS	CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA.	AV. 10 N° 25-02 AUTOPISTA LOS PATIOS	TEL: 5869011

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 2808 de 2022**.

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: <https://epsonline.comfaoriente.com/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: <https://epsonline.comfaoriente.com/login/afiliado/>, a través de este, se garantiza la atención de solicitudes de:

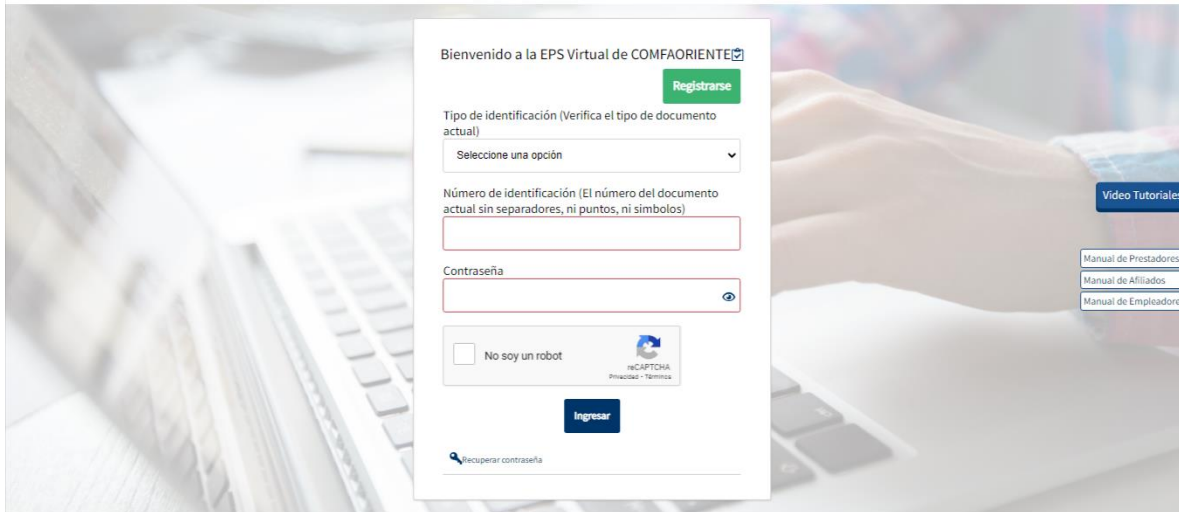
- Autorizaciones PBS
- Servicios NO PBS
- Radicación de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
- Trámites de Afiliación y Registro para afiliados: Certificados de estados de afiliación solicitud de afiliación, actualización de datos y movilidad al régimen subsidiado.

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:

<https://epsonline.comfaoriente.com/login/afiliado/>, desde cualquier navegador, preferiblemente Google Chrome o Mozilla Firefox.




Bienvenido a la EPS Virtual de COMFAORIENTE

[Regístrate](#)

Tipo de identificación (Verifica el tipo de documento actual)

Número de identificación (El número del documento actual sin separadores, ni puntos, ni símbolos)

Contraseña

No soy un robot  [Privacidad](#) - [Términos](#)

[Ingresar](#)

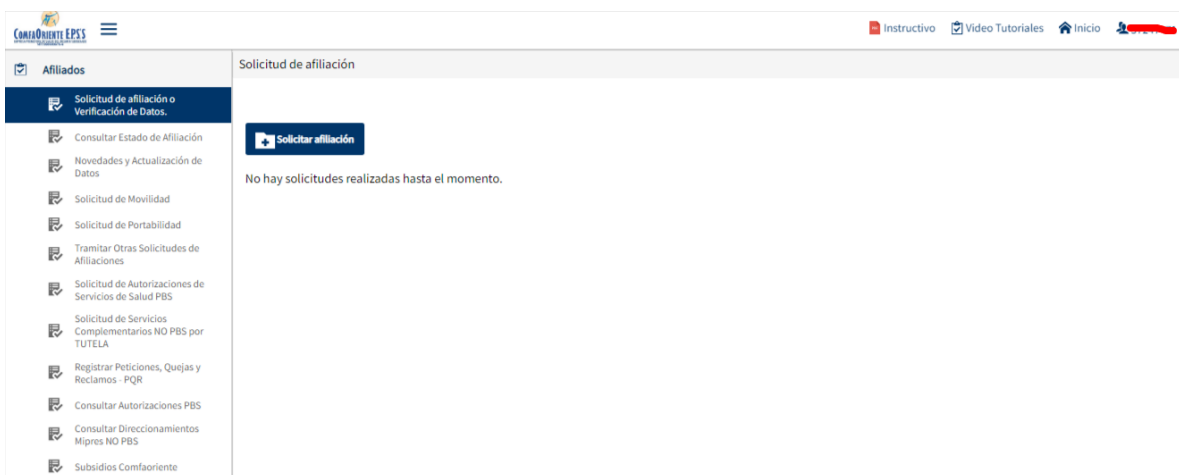
[Recuperar contraseña](#)

[Video Tutoriales](#)
[Manual de Prestadores](#)
[Manual de Afiliados](#)
[Manual de Empleadores](#)


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



COMFAORIENTE EPS'S

Instructivo | Video Tutoriales | Inicio | 

Afiliados

Solicitud de afiliación o Verificación de Datos.

[Solicitar afiliación](#)

No hay solicitudes realizadas hasta el momento.

- Consultar Estado de Afiliación
- Novedades y Actualización de Datos
- Solicitud de Movilidad
- Solicitud de Portabilidad
- Tramitar Otras Solicitudes de Afiliaciones
- Solicitud de Autorizaciones de Servicios de Salud PBS
- Solicitud de Servicios Complementarios NO PBS por TUTELA
- Registrar Peticiones, Quejas y Reclamos - PQR
- Consultar Autorizaciones PBS
- Consultar Direccionamientos Mipres NO PBS
- Subsidios Comfaorientes

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
- Otras Solicitudes y PQR

Ingreso de Empleadores

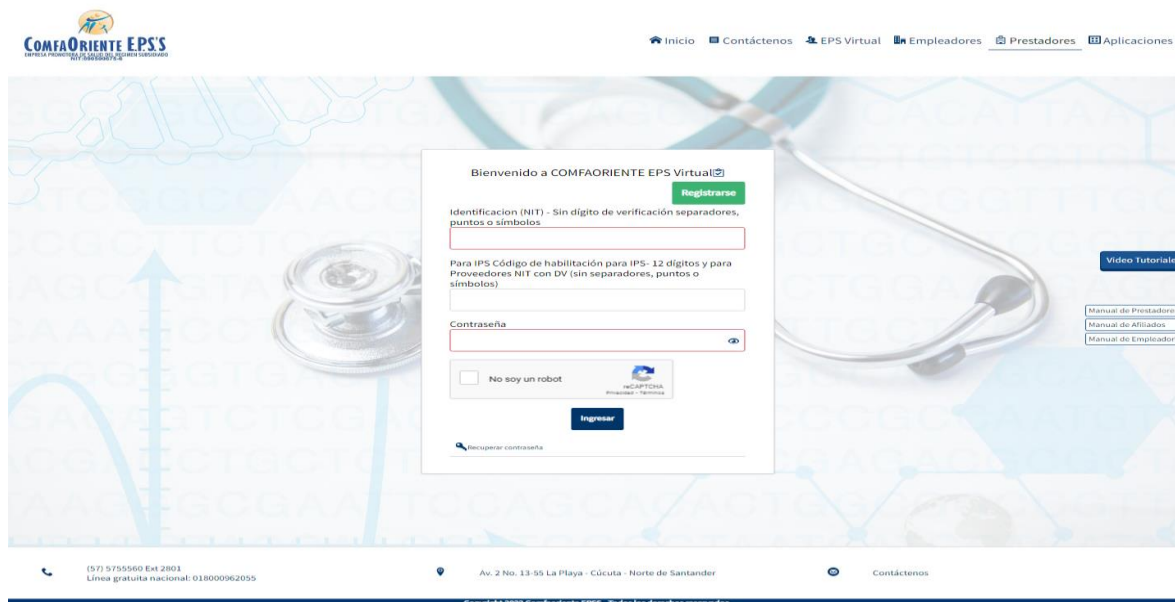


Estado	Solicitud	Fecha	Respuesta	Fecha de respuesta
PENDIENTE	actualizar direccion	2020-05-24 15:17		

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, emisión de paz y salvos.

Ingreso de Prestadores



Inicio Contáctenos EPS Virtual Empleadores Prestadores Aplicaciones

Bienvenido a COMFAORIENTE EPS Virtual [Registrarse](#)

Identificación (NIT) - Sin dígito de verificación separadores, puntos o símbolos

Para IPS Código de habilitación para IPS- 12 dígitos y para Proveedores NIT con DV (sin separadores, puntos o símbolos)

Contraseña

No soy un robot

[Ingresar](#)

[Recuperar contraseña](#)

[Video Tutoriales](#)

[Manual de Prestadores](#)

[Manual de Afiliados](#)

[Manual de Empleadores](#)

(57) 5755560 Ext 2801
Línea gratuita nacional: 018000962055

Av. 2 No. 13-55 La Playa - Cúcuta - Norte de Santander

Contáctenos

Copyright 2022 Comfaoriente EPS - todos los derechos reservados.

Los prestadores tienen acceso a:

- Consulta de afiliados para establecer derechos
- Consulta y descarga de autorizaciones direccionadas
- Validación de RIPS para radicación de cuentas
- Notificaciones
- Cargue de tarifas
- Cargue de resoluciones
- Direccionamientos NO PBS

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 de 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:

TRIAGE	Tipo de Atención	Lugar de Atención
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 exigen 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	Consultorio de Urgencias

	punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.	
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 al 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.

VERIFICACIÓN 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 prescribir sin necesidad de autorizaciones, ni trámites adicionales.
2. El Profesional de la Salud tratante que le prescriba, 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 ESTADÍA**

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

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

Comfaoriente EPSS, cuenta con dos sedes de atención al usuario ubicada en el municipio de Cúcuta, ubicadas en:

- Sede 1 calle 14 No 1-54 B/ La Playa, en horario 7 am a 12 mediodía
- Sede 2 de la Av. 2 No 15-69 en horario 7 am a 12 mediodía.

El horario de atención 7 a 11 am y de 2 a 4 pm

La atención en las oficinas de los municipios con cobertura es:

Municipio	Días de Atención	Mañana	Tarde	Días de Atención	Mañana
CÚCUTA (Sedes 1 y 2)	LUNES A VIERNES	7:00 AM A 11:00 AM Atención presencial	2:00 PM A 4:00 PM Atención presencial		
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM 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
		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
		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
		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
		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



		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
		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
		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
		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
		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
		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

		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
OCAÑA	LUNES A VIERNES	7:00 AM A 12:00 M Atención presencial	2:00 PM A 6:00 PM Atención presencial		
		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
		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
		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
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
SALAZAR	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
		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

		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
		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
		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
		7:00AM A 11:00AM Atención virtual	2:00 PM A 5:00 PM Atención virtual		
CÚCUTASede Administrativa	LUNES A VIERNES	7:00 AM A 12:00 MAtención oficina administrativa	2:00 PM A 5:00 PMAtención oficina administrativa		

Datos de Contacto

ÁREA	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
RECEPCION	(607) 5755560 EXT. 2801	
AUTORIZACIONES	3134222339	Urgencias y Hospitalarios: https://epsonline.comfaorientec.com/login/prestador/ Ambulatorias: https://epsonline.comfaorientec.com/login/afiliado/
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	3102197147	referencia.eps@comfaorientec.com

CALIDAD	(607) 5755560 EXT. 2805	calidad.eps@comfaoriente.com
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	(607) 5755560 EXT. 2817 3204816881	pyp.eps@comfaoriente.com
CONTRATACION	(607) 5755560 EXT. 2808 3134222355	contratacion.eps@comfaoriente.com
CUENTAS MEDICAS	(607) 5755560 EXT. 2806	cuentasmedicas.eps@comfaoriente.com
ATENCIÓN AL AFILIADO	(607) 5755560 EXT. 2809 3508296590	PQRS: https://epsonline.comfaoriente.com/login/afiliado/ Correo: atencionalafiliado.eps@comfaoriente.com
PORTABILIDAD	(607) 5755560 EXT. 2824 3124356606	portabilidad.eps@comfaoriente.com
AFILIACION Y REGISTRO	(607) 5755560 EXT. 2821 3502832732	Trámites: https://epsonline.comfaoriente.com/login/afiliado/
MOVILIDAD	(607) 5755560 EXT. 2821 3502832732	Movilidad: https://epsonline.comfaoriente.com/login/empleador/
RESOLUCION 202	(607) 5755560 EXT. 2823	soportesistemas.eps@comfaoriente.com
JURIDICA	3502832734	tutelas.eps@comfaoriente.com
GERENCIA	(607) 5755560 EXT. 2802	secretaria.eps@comfaoriente.com

Datos de Contacto en los Municipios

ÁREA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CÚCUTA	SEDE 1: CALLE 14 #1-54 SEDE 2: AV. 2 #15-69	---	---

ARBOLEDAS	CARRERA 0 AVENIDA 4 NO 1-56 BARRIO LA PRESENTACION.	3124879593	epsarboledas@comfaorienteepps.net
CACHIRA	CALLE 6 NO 6-45 BARRIO BUENOS AIRES	3232235740	epscachira@comfaorienteepps.net
CACOTA	CARRERA 3 NO 4-155 BARRIO LA ESPERANZA	3124879381	epscacota@comfaorienteepps.net
CONVENCION	CALLE 5 NO 6-08 KDX G6-260 BARRIO CENTRO	3124879648	epsconvencion@comfaorienteepps.net
CUCUTILLA	CARRERA 3 # 2-10 KDX 125-2 BARRIO PINAR DEL RIO	3124879599	epscucutilla@comfaorienteepps.net
EL CARMEN	CARRERA 3 NO 8-38 CALLE BOLIVAR CENTRO	3124879224	epselcarmen@comfaorienteepps.net
GUAMALITO (CORREGIMIENTO DEL CARMEN)	CALLE 6 N°4-15 BARRIO SECTOR NORTE	3124349389	epsguamalito@comfaorienteepps.net
EL TARRA	KDX A2-215 SEC KDX A44-200 BARRIO PUEBLO NUEVO	3124879666	epseltarra@comfaorienteepps.net
EL ZULIA	AVENIDA 1 NO 9-18 BARRIO EL TRIUNFO	3124359419	epselzulia@comfaorienteepps.net
GRAMALOTE	MANZANA 6 CASA 2 BARRIO SANTA ROSA	3124879182	epsgramalote@comfaorienteepps.net
HERRAN	AVENIDA 3 # 44-34 BARRIO EL PERPETUO SOCORRO	3124879377	epsherran@comfaorienteepps.net
OCAÑA	CALLE 7 # 29-240 AVENIDAD FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS	3153096953	epsocana@comfaorienteepps.net
PAMPLONA	CALLE 5 # 6-80 SANTO DOMINGO	3124359546	epsplomplona@comfaorienteepps.net
RAGONVALIA	AVENIDA 4 # 6-23 BARRIO CENTRO	3232235741	epsragonvalia@comfaorienteepps.net

SANTIAGO	CARRERA 2 NO 3-22/24 BARRIO CENTRO	3232235744	epssantiago@comfaorienteepps.net
SALAZAR	CALLE 4 # 5-35 BARRIO CHAPINERO	3102056177	epssalazar@comfaorienteepps.net
TEORAMA	CARRERA 3 # 5-38 BARRIO LA SUSUA	3124879652	epsteorama@comfaorienteepps.net
SAN PABLO (CORREGIMIENTO DE TEORAMA)	BARRIO 3 DE ENERO KDX 953-600	3124356995	epssanpablo@comfaorienteepps.net
TIBU	CALLE 8 # 5-33 BARRIO EL CARMEN	3208585908	epstibu@comfaorienteepps.net
VILLACARO	CALLE 3 # 4-60 BARRIO FE Y ALEGRIA	3124879998	epsvillacaro@comfaorienteepps.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 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 remitir 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 solicitud:

- 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 financiadas 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 realizan de forma única o sucesiva, según lo ordene el médico tratante.

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

4.3. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS RELACIONADOS CON LA COBERTURA EN SALUD

Mediante la atención y solución 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.

Por instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, nos permitimos informarle que, frente a cualquier desacuerdo con las respuestas, podrá elevar consulta ante la citada entidad, máxima autoridad de inspección y vigilancia en la materia. Adicionalmente, cuando la PQRD corresponde a una EPS del régimen subsidiado, se podrá elevar ante la correspondiente Dirección de Salud

Departamental, Distrital o Local. (Circular Única 0047 de 2007 modificada por la Circular 049 de 2008 y por la Circular 0008 de 2018).

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, **fax** (57) (1) 744 2000. **Página WEB:** WWW.SUPERSALUD.GOV.CO y de forma presencial en la siguiente dirección: Carrera 13 N.º 28-08, locales 21 y 22, 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 ELECCIÓN

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 grupos A, B o C , 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

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

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

También se podrá comunicar a los teléfonos:
Celular: 3124356606-3502832732
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 PROTECCIÓN SOCIAL:

- Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. en jornada continua.
- 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.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:

- Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513 700
- Línea Call Center: (57) (601) 744 2000,
- fax (57) (601) 744 2000.
- página WEB: WWW.SUPERSALUD.GOV.CO
- Dirección: Carrera 13 N.º 28-08, locales 21 y 22, Bogotá D.C
- Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada Continua.

DEFENSORÍA DE PUEBLO

- Dirección: CALLE 16 # 2-32, Barrio La Playa, Cúcuta Norte de Santander,
- 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
- Web: 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: +57 (607) 5878750 Extensión 73105 - 73111 - 73108
- E-mail: 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: comunicaciones@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: pqrds@ids.gov.co, correspondencia@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 Secretaría 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 al 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 1755 de 2015, 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 presentadas 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 revocar, 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, insumos, 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	2021	
	Valor	Media Nacional
Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	32,05%	36,21%

Fuente de información: <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>

De acuerdo a la media Nacional, se puede evidenciar que a nivel país se ha logrado captar 36,31% de los pacientes con hipertensión arterial, mientras que Comfaorienté EPS-S ha captado el 32,05% 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 2021, el resultado de Comfaorienté EPS-S, está por debajo de la media nacional, lo que condujo a que la EPS genere estrategias, para intensificar 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	2021	
	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	39,90	33,45
Fuente de información: http://rsvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

El tiempo promedio entre la remisión de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de Comfaorienté EPS-S es de 39,90 días, mientras la media nacional se encuentra en 33,45 días.

El indicador de COMFAORIENTE EPS-S, tiene un resultado favorable, lo que implica que la gestión de la EPS ha sido satisfactoria, cumpliendo la meta propuesta, no obstante, se siguen realizando diferentes las estrategias que permitan la confirmación del diagnóstico en un tiempo menor.

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

Indicador	III Trimestre 2022	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	2,36	3,80
Fuente de información: http://rsvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

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 Comfaorienté EPS-S, tiene un resultado positivo, con 2,36 días, frente a la media nacional que se encuentra en 3,80 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: SIS_WEB resultado de la encuesta https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/estudio-nacional-servicios-eps-regimen-contributivo-subsidiado2021.pdf		

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

Esto demuestra que el 87.50% de los usuarios de 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 2022	
	Valor	Media Nacional
Proporción de cancelación de cirugía	0,007	0.99
Fuente de información: http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

Este indicador representa el porcentaje de cirugías que se cancelaron antes de ser realizadas, en este caso el resultado de la red de Comfaoriente 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 2022	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	2,36	3,80
Fuente de información: http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

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 2022	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	1,71	3,41
Fuente de información: http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

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 tiempo promedio de asignación de 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 2022	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	9,93	14,12
Fuente de información: http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

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 2022	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	3,91	8,89
Fuente de información: http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

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 2022	
	Valor	Media Nacional
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	44,70	26,70
Fuente de información: http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/		

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 44,70 minutos; donde la media nacional se encuentra a 26,70 minutos.

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 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

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 Prestadora en salud Acreditada que se encuentra contratada por Comfaoriente EPS-S, me permito relacionar:

- Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón
- Fundación Cardiovascular - Hospital Internacional de Colombia
- Instituto Nacional de Cancerología - ESE

Fuente: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/acreditacion-en-salud.aspx>

5. INDICADOR MOROSIDAD CUENTAS POR PAGAR SECTOR SALUD

Cuentas por pagar a 30 días de vencimiento * 100

Total cuentas por pagar sector salud

Comfaoriente EPSS (régimen subsidiado y régimen contributivo por movilidad)	
Numerador	Denominador
CERO A 30 DIAS	TOTAL CXP SECTOR SALUD
13,426,132,076	13,602,903,480
98.70%	

Cifras en pesos

Fuente: Grupo Contable Comfaoriente EPS-S

El indicador de morosidad de las cuentas por pagar sector salud a corte 31 de diciembre de 2022 se concentra en un **98.70%** a 30 días de vencimiento, lo que indica que Comfaoriente EPSS atiende sus obligaciones con la red de servicios y tecnologías en salud en un corto plazo, garantizando el flujo de recursos oportuno en un máximo de 30 días después de radicada la facturación, previo proceso de auditoría de cuentas médicas, para el 98.70% de sus acreedores.

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 2022.