

**COOMEVA EPS S.A.**  
**LA OPCIÓN QUE LE OFRECE EXCELENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD**

# **GUÍA DEL USUARIO – 2010**

**CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES  
EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
Y CARTA DE DESEMPEÑO DE COOMEVA EPS S.A.  
AÑO 2010 - REGIMEN CONTRIBUTIVO**

**AFILIARSE A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
UN DERECHO Y UNA OBLIGACIÓN**

# TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>I. Carta de derechos del afiliado y del paciente de COOMEVA EPS S.A.</b>	3
<b>1. AFILIACIONES</b>	3
1.1. Trámite para la afiliación	3
1.2. Pueden afiliarse como cotizantes	3
1.3. Pueden ser beneficiarios	3
1.4. Requisitos y documentos para la afiliación	4
1.5. Suspensión de la afiliación	4
1.6. Interrupción de la afiliación	4
1.7. Desafiliación del sistema	4
1.7.1. Procedimiento de desafiliación	4
1.7.2. Cobertura de la afiliación después de reportar el retiro	4
1.8. Conductas abusivas o de mala fe por parte del afiliado a la EPS	5
1.9. Pérdida de la antigüedad	5
1.10. Novedades que debe informar	5
1.11. Razones para elegir a COOMEVA EPS S.A.	6
1.12. Derechos de los afiliados	6
1.12.1. En afiliación	6
1.12.2. Libre elección y movilidad	6
1.12.3. Atención en salud	6
1.12.4. Prestaciones económicas	7
1.12.5. Información	7
1.12. Derechos de los afiliados	7
<b>2. SALUD</b>	7
2.1. Plan de Beneficios - Plan Obligatorio de Salud (POS)	7
2.1.1. Servicios de salud que cubre el Plan (POS)	8
2.1.2. Exclusiones y limitaciones del POS - Servicios de salud que no cubre el Plan (NO POS)	9
2.2. Mecanismos y acceso a los servicios del POS	10
2.3. Modelo de prestación de servicios de COOMEVA EPS. Dependencias, procedimientos y términos	10
2.3.1. Para urgencias, consulta prioritaria y Triage	10
2.3.2. Para Consultas, Ayudas Diagnósticas y Entrega de Medicamentos (POS)	10
2.3.3. Para solicitud de servicios y medicamentos (NO POS)	11
2.3.4. Para hospitalización o cirugía	11
2.3.5. Para suministro de lentes	11
2.3.6. Transporte y estadía	11
2.4. Condiciones para la verificación de derechos	11
2.5. Períodos mínimos de carencia	11
2.6. Servicios de demanda inducida. Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (Programas de PyP)	12
2.6.1. Actividades de PyP	12
2.6.2. Programas de PyP	13

<b>3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES DE COOMEVA EPS S.A.</b>	14
3.1. Derechos de los pacientes	14
3.2. Deberes de los pacientes y allegados	14
<b>4. PAGOS Y APORTES</b>	15
4.1. ¿Qué debe pagar cuando solicita servicios de salud?	15
4.1.1. Pagos para el acceso a los servicios (Copagos y Cuotas Moderadoras)	15
4.1.2. Servicios exentos del cobro de cuota moderadora o copago	16
4.2. Aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	16
4.2.1. ¿Quiénes son los aportantes al SGSSS?	16
4.2.2. ¿Cómo se hacen los aportes al Régimen Contributivo?	16
4.2.3. Fechas límite para el pago de aportes	16
4.3. Prestaciones económicas	17
4.3.1. Incapacidades	17
4.3.2. Licencias de maternidad y paternidad	18
4.3.3. Derechos que adquiere el afiliado	19
4.3.4. Normas Generales para adquirir el derecho a prestaciones económicas	19
4.3.5. Trámite del pago de la prestación económica	19
4.4. Algunas recomendaciones	19
<b>5. PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>	20
5.1. Asociación de usuarios	20
5.2. Promoción de veedurías en salud para el ejercicio del control social	20
5.3. Rendición de cuentas	20
5.4. Consulta Ciudadana	20
<b>6. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</b>	20
<b>7. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</b>	20
<b>8. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE CONTACTO</b>	21
8.1. Website	21
8.2. SIP y Puntos de Atención	21
8.3. Buzones	21
8.4. Centros de contacto	21
8.4.1. Línea telefónica nacional gratuita	21
8.4.2. Líneas telefónicas locales	21
<b>9. SIGLAS USADAS EN ESTE DOCUMENTO</b>	21
<b>II. CARTA DE DESEMPEÑO COOMEVA EPS S.A. AÑO 2009</b>	22
<b>ANEXO 1. DIRECTORIO SALAS DE SERVICIO INTEGRAL PERSONALIZADO - SIP</b>	22
<b>ANEXO 2. TABLA DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS</b>	Inserto
<b>ANEXO 3. ACORDEONES RED DE PRESTADORES</b>	Inserto

## INTRODUCCIÓN

**P**or medio de esta guía nuestros afiliados podrán contar con la información sobre los servicios de salud del Régimen Contributivo, a la que tienen derecho de acuerdo con el plan de beneficios, así como sobre nuestra red de prestación de servicios, los mecanismos y procedimientos para acceder a ellos y las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos que ostenta como afiliado al Régimen Contributivo.

## CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE DE COOMEVA EPS S.A.

**C**OOOMEVA EPS S.A. es una Entidad Promotora de Salud que ofrece servicios de salud del Régimen Contributivo. Nace el 1ro de agosto de 1995, como respuesta al reto planteado por la Ley 100 de 1993. Desde entonces, acorde con su vocación de servicio y su compromiso con el Estado, la sociedad y sus accionistas, ha venido adecuando sus servicios a las necesidades de los colombianos que le confían su bien más preciado: la salud.

Nuestra oferta de valor es la apuesta por “la excelencia en el servicio”, pilar fundamental del trabajo que día a día llevamos a cabo como responsables de la salud de nuestros afiliados y sus beneficiarios.

## 1. AFILIACIONES

### 1.1. Trámite para la afiliación

Podrán afiliarse a COOMEVA EPS S.A. todas las personas con capacidad de pago, colombianos o extranjeros, residentes en Colombia.

La persona que elige a COOMEVA como la EPS a la cual quiere afiliarse y cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en calidad de trabajador dependiente, agremiado, asociado o pensionado deberá, según el caso, comunicarlo a su empleador, agremiación, asociación o Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), e informar sus datos y los de su grupo familiar.

El empleador, agremiación, asociación o AFP adquiere la calidad de aportante al SGSSS, y como tal debe diligenciar el formulario de afiliación e informarle a su afiliado sobre la prohibición existente de la múltiple afiliación. Quien desee afiliarse a COOMEVA EPS deberá diligenciar el formulario de afiliación, en el cual deberá suministrar la información veraz, clara y completa de su estado de salud y nivel de ingreso.

La responsabilidad de afiliación del trabajador independiente es de su propia obligación.

Para el trámite de afiliación, usted y el aportante cuentan en COOMEVA EPS con asesoría comercial a cargo de nuestros ejecutivos de afiliación o también puede comunicarse con nuestras líneas de atención de servicio al cliente.

### 1.2. Pueden afiliarse como cotizantes

**a)** Todos los empleados vinculados mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país.

**b)** Servidores públicos.

**c)** Pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos, tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobreviviente deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión, o el cabeza de los beneficiarios.

**d)** Trabajadores independientes, rentistas, propietarios de empresas y, en general, todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV). A todo independiente se le aplicará la “consulta de estimación de ingresos” en la afiliación, con el fin de conocer su aporte mensual.

**e)** Cónyuge o compañero(a) permanente de la persona afiliada a sistemas especiales (Magisterio, Fuerzas Militares y Ecopetrol), previa autorización de su régimen.

### 1.3. Pueden ser beneficiarios

Podrán ser beneficiarios directos o adicionales, los miembros del grupo familiar del cotizante que acrediten los siguientes requisitos:

Beneficiario Directo Constitución del grupo familiar del afiliado cotizante (Conforme al Decreto 806 Art. 34)	Beneficiario Adicional
<b>a)</b> Cónyuge o compañero(a) permanente.	<b>a)</b> Familiares hasta tercer grado de consanguinidad. Para hacerlo se debe demostrar la dependencia económica, pagar un valor mensual (según la edad, sexo y ubicación geográfica del beneficiario) y suscribir un título valor comprometiéndose a tenerlos afiliados mínimo por un año.
<b>b)</b> Hijos menores de 18 años que dependen económicamente del afiliado.	
<b>c)</b> Hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado.	<b>b)</b> Menores de 12 años, no necesariamente con parentesco, comprometiéndose a tenerlos afiliados mínimo por un año.
<b>d)</b> Hijos menores de edad con incapacidad permanente, siempre y cuando el afiliado cotizante pida cita con Medicina Laboral de COOMEVA EPS para evaluar su limitación permanente y emitir el certificado pertinente.	
<b>e)</b> Hijos entre 18 y 25 años, cuando sean estudiantes de tiempo completo y dependan económicamente del afiliado (Decreto 1889 de 1994).	
<b>f)</b> Hijos del o la cónyuge o compañero(a) permanente del afiliado que presente incapacidad permanente calificada por Medicina Laboral de COOMEVA EPS; o que tengan entre 18 y 25 años, se encuentren estudiando tiempo completo y dependan económicamente del cotizante (Decreto 806).	
<b>g)</b> Padres del afiliado que no estén pensionados, sin cónyuge o compañero(a) permanente, sin más hijos y que dependan económicamente de éste.	
<b>Nota:</b> Al afiliarse deberá demostrar la condición legal de los beneficiarios, para lo cual debe presentar los documentos que así lo demuestren (Decreto 1703 de 2002).	

## 1.4. Requisitos y documentos para la afiliación

La afiliación al sistema requiere la presentación de los documentos que acrediten y confirmen las condiciones legales de todos los miembros del grupo familiar, así:

Calidad de Beneficiario	Documentos requeridos	Otros
a) Cónyuge o compañero(a) permanente	– Registro civil de matrimonio o constancia extrajuicio de la unión marital de hecho. – Fotocopia del documento de identidad.	
b) Hijos menores de 7 años	– Registro Civil de Nacimiento	
c) Hijos entre 7 y 18 años	– Fotocopia de la Tarjeta de Identidad (TI)	
d) Hijos solteros hasta los 25 años	– Certificados de estudio y de dependencia económica	
e) Hijos con incapacidad permanente	– Fotocopia de los siguientes documentos: – Registro civil – TI – Certificados de estudio o de dependencia económica, dependiendo de la edad.	Debe solicitar una cita con Medicina Laboral de COOMEVA EPS, quien elaborará el certificado de pérdida de la capacidad laboral. Esto le servirá como soporte para la activación de la afiliación.
f) Padres de cotizantes solteros	– Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía (CC) de cada uno. – Certificado de dependencia económica.	

## 1.5. Suspensión de la afiliación

La afiliación a la EPS será suspendida en los siguientes casos:

- Después de un mes de no pago de la cotización correspondiente al afiliado, al empleador o a la AFP, según sea el caso.
- Cuando el afiliado cotizante que incluyó dentro de su grupo a un afiliado beneficiario no cancele la Unidad de Pago por Capitación (UPC) adicional correcta.

### Recuerde:

Cuando la suspensión de la afiliación ocurra por causa del empleador o de la AFP, serán a cargo suyo los costos por los servicios que en materia de salud llegaren a requerir sus pensionados, empleados y los beneficiarios de éstos, sin perjuicio de pagar los aportes atrasados y las sanciones a que haya lugar por este hecho.

- Se procederá a la suspensión de la afiliación respecto de los afiliados beneficiarios sobre quienes no se presente la documentación que acrediten su condición.

**Nota:** Para levantar el estado de suspensión de la afiliación deben pagarse los períodos atrasados a la EPS.

## 1.6. Interrupción de la afiliación

Habrà lugar a interrupción de la afiliación, sin pérdida de la antigüedad ni pago de los períodos en los que se interrumpe la cotización, cuando el afiliado cotizante o pensionado y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes en el mes siguiente a su regreso al país, siempre y cuando comuniquen tal circunstancia a la EPS en la que se encontraba(n) afiliado(s).

## 1.7. Desafiliación del sistema

La desafiliación procederá en los siguientes casos:

- Trascurridos tres meses continuos de suspensión de la afiliación por causa del no pago de la cotización o del no pago de la UPC adicional al SGSSS.
- Cuando el trabajador dependiente pierde tal calidad e informa oportunamente a COOMEVA EPS, a través del reporte de novedades, que no tiene capacidad de pago para continuar afiliado al Régimen Contributivo como independiente. La novedad de retiro informada a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) hace presumir la pérdida de capacidad de pago del trabajador retirado.
- Cuando el trabajador independiente pierde su capacidad de pago e informa a la EPS tal situación, a través del reporte de novedades o por medio de la PILA.
- Trascurridos tres meses de suspensión del servicio para los afiliados beneficiarios, y no se hayan entregado los soportes de la afiliación requeridos por la EPS, en los términos establecidos por la normatividad vigente.
- En caso de fallecimiento del cotizante también se producirá la desafiliación de sus beneficiarios. Si existe otro cotizante en el grupo familiar, este puede quedar como cabeza de grupo, evitando la desafiliación.
- Cuando la EPS compruebe la existencia de un hecho extintivo de la calidad de afiliado, cuya novedad no haya sido reportada.
- Cuando la Superintendencia Nacional de Salud defina quejas o controversias de multifiliación.
- En los casos previstos que determinan las conductas abusivas o de mala fe del usuario.

### 1.7.1. Procedimiento de desafiliación

Para efectos de la desafiliación, COOMEVA EPS S.A. le enviará de manera previa una comunicación por correo certificado, a la última dirección reportada por el afiliado, con una antelación no menor a un mes, en la que se le precisan las razones que motivan la decisión e indican la fecha a partir de la cual se hará efectiva la medida. En caso de mora, se enviará una copia de la comunicación al empleador o a la AFP.

Antes de la fecha en que se haga efectiva la desafiliación, el cotizante podrá acreditar o efectuar el pago de los aportes en mora o entregar la documentación que acredite la continuidad del derecho de permanencia de los beneficiarios. En este evento, se restablecerá la prestación de servicios de salud.

Para efectos de afiliar nuevamente a sus trabajadores y pensionados, el cotizante y sus beneficiarios, el empleador o la AFP, deberán pagar las cotizaciones en mora a la EPS en la que se encontraba afiliado.

En caso de controversias, la Superintendencia Nacional de Salud procederá en los términos previstos por la Ley.

### 1.7.2. Cobertura de la afiliación después de reportar el retiro

- Si el retiro se produce por traslado, COOMEVA EPS atiende al afiliado y a sus beneficiarios hasta el último día del mes siguiente a la solicitud de traslado. La nueva EPS asume la prestación de los servicios a partir del primer día hábil del mes siguiente.

b) Periodo de protección laboral:

Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud tendrá derecho a un periodo de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

### 1.8. Conductas abusivas o de mala fe por parte del afiliado a la EPS

Existen conductas de los afiliados que la normatividad legal ha señalado como abusivas o de mala fe, y que traen como consecuencia para el afiliado, además de la desafiliación y la pérdida de antigüedad en el sistema, el deber de reembolsar a la EPS el valor de los servicios obtenidos en virtud de dicha conducta. Se consideran conductas abusivas:

- a) Solicitar u obtener para sí mismo o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios.
- b) Solicitar u obtener la prestación de servicios del SGSSS a personas que legalmente no tengan derecho a ellos.
- c) Suministrar en forma deliberada información falsa, incompleta o engañosa a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
- d) Utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del sistema o tarifas más bajas de las que corresponderían; o eludir por cualquier medio o intentar evitar la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles.

### 1.9. Pérdida de la antigüedad

La antigüedad en el SGSSS es el tiempo acumulado de afiliación al Sistema, tanto del Régimen Subsidiado como del Contributivo.

Los afiliados pierden la antigüedad acumulada en los siguientes casos:

- a) Cuando un afiliado cotizante incluya a beneficiarios que deben ser reportados como cotizantes o que no acrediten las condiciones para ser beneficiarios.
- b) Cuando un afiliado cotizante se reporte como empleador sin realmente serlo; o cuando es reportado, a sabiendas, con salarios inferiores al real.
- c) Cuando un afiliado cotizante se afilie al Régimen Subsidiado sin tener el derecho correspondiente.
- d) Cuando un trabajador independiente a través de actos simulados pretenda cotizar como trabajador dependiente, creando una vinculación laboral inexistente para todos los efectos legales.
- f) Por tres meses continuos de suspensión por la no acreditación de los beneficiarios.
- g) Cuando se compruebe que el afiliado cotizante o beneficiario incurrió en conductas abusivas o de mala fe.

h) Suministrar a las entidades promotoras o prestadoras de servicios, en forma deliberada, información falsa, incompleta o engañosa.

i) Cuando un afiliado se reporta como empleador, sin serlo realmente.

j) Cuando utiliza mecanismos fraudulentos para obtener beneficios o tarifas más bajas.

k) Cuando un afiliado cotizante intenta hacer parte del Régimen Subsidiado sin tener los derechos para hacerlo.

l) Cuando un trabajador independiente intenta engañar al sistema, informando que tiene un contrato de trabajo con algún empleador.

m) Ante la solicitud de medicamentos o tratamientos que el paciente no necesita.

n) Cuando se suministra información falsa. Esto incluye datos incorrectos sobre los posibles beneficiarios o el tipo de contrato.

o) Solicitar servicios para una persona que, legalmente, no tenga derecho a ellos.

p) Cuando se haya suspendido la afiliación de los beneficiarios de un cotizante durante tres meses o más, por no haber presentado la documentación que certifique que, efectivamente, esa(s) persona(s) puede(n) ser beneficiaria(s).

q) Cuando no se reporte la novedad del fallecimiento del cotizante o beneficiario.

### 1.10. Novedades que debe informar

Se debe informar a COOMEVA EPS cuando se presente cualquiera de las siguientes novedades:

a) **Fallecimientos**

b) **Inclusión del recién nacido**

c) **Inclusión y retiro de beneficiarios (los retiros son de reporte obligatorio)**

d) **Actualización de datos**

- Documentos de identificación de los beneficiarios.  
Ej. Cambio de TI a CC
- Dirección de residencia.
- Correo electrónico
- Teléfono de residencia
- Teléfono de lugar de trabajo
- Teléfono móvil

e) **Cambio de IPS**

### 1.11. Razones para elegir a COOMEVA EPS S.A.

**a) Modelo de prestación de servicios** enfocado en una atención integral de los afiliados y sus familias.

**b) Cobertura de la atención en salud** en gran parte del territorio nacional:

- 101 Unidades Básicas de Atención propias (UBA)
- 22 Puntos COOMEVA EPS
- 432 IPS primarias adscritas
- 3433 IPS complementarias
- 180 Salas de Servicio Integral Personalizado (SIP)

**c) Amplia red de prestadores de servicios de salud** en Colombia, la cual encontrará detallada, según su ubicación geográfica, en nuestra guía anexa y en Internet: [www.comeva.com.co](http://www.comeva.com.co)

**d) Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (PyP)** en nuestras instalaciones y en lugares de trabajo a través de las jornadas de salud.

- *Maternidad Segura y Saludable*
- *Salud Infantil*
- *Jóvenes Saludables*
- *Salud Cardiovascular*
- *Salud Sexual y Reproductiva*
- *Salud Empresarial*

**e) Convenio con Profamilia**, asesoría en los métodos de planificación familiar.

**f) Moderna infraestructura tecnológica.**

**g) Pabellones de hospitalización exclusivos** para afiliados a COOMEVA EPS, en prestigiosas clínicas de las principales ciudades del país.

## 1.12. Derechos de los afiliados

### 1.12.1. En afiliación

**a)** Afiliar a los integrantes de su núcleo familiar básico como beneficiarios de los servicios de salud.

**b)** Afiliar de inmediato al recién nacido.

**c)** No ser discriminado por ningún motivo (edad, sexo, credo u otros factores).

**d)** Formar parte de las asociaciones, ligas, comités de participación ciudadana y audiencias de rendición de cuentas.

### 1.12.2. Libre elección y movilidad

**a)** Elegir libremente la EPS a la cual desea afiliarse.

**b)** Elegir dentro de la red de IPS (clínicas y hospitales) ofrecidas por COOMEVA EPS, teniendo en cuenta los recursos disponibles, el médico, los profesionales de la salud y las instituciones de salud para que le presten la atención requerida. Igualmente, solicitar el cambio de IPS, siempre que haga parte de la red de prestadores ofrecida. Informar con 30 días de anticipación a generarse el cambio.

**c)** A trasladarse de EPS si no está conforme con la actual, cumpliendo un año de afiliación, o en cualquier momento cuando se demuestre la mala calidad en la atención o se vea menoscabado su derecho de libre elección.

**d)** Cuando COOMEVA EPS suprima algún prestador ofrecido al momento de la afiliación, el afiliado podrá trasladarse dentro de los siguientes 30 días calendario, posteriores al momento de la comunicación.

### 1.12.3. Atención en salud

**a)** Recibir atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional y desde el primer día de afiliación a COOMEVA EPS, sin que se requiera documentos previos a la atención, únicamente acreditando su documento de identidad.

**b)** Acceder con oportunidad y calidad a los servicios de PyP incluidos en el POS.

**c)** Acceder con oportunidad y calidad a los servicios de salud incluidos en el POS.

**d)** Recibir asistencia médica durante todo el proceso de su enfermedad en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de acuerdo con los contenidos del POS.

**e)** Recibir el suministro de medicamentos de acuerdo con los contenidos del POS.

**f)** Recibir buen trato por parte de los funcionarios y profesionales de la salud que lo atienden, respetando sus creencias y costumbres.

**g)** Se respeta su voluntad de aceptar o rechazar la donación de sus órganos para que sean transplantados a otros enfermos.

**h)** Someter al CTC los procedimientos, medicamentos e insumos ordenados por el médico tratante, de acuerdo con los requisitos previstos por las normas legales vigentes.

**i)** Ser remitido al nivel de complejidad adecuado cuando la enfermedad que padezca lo amerite, según la determinación de su médico tratante.

**j)** Acceder a servicios con calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertenencia.

**k)** Recibir atención integral en sus fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

**l)** Recibir atención integral cuando padezca enfermedades catalogadas como ruinosas y catastróficas de conformidad con el ordenamiento legal vigente.



**m)** Cuando el cotizante no tenga capacidad de pago y acredite esta situación, deberá ser atendido –él o sus beneficiarios– por las IPS públicas o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato. Estas instituciones cobrarán una cuota de recuperación de acuerdo con las normas vigentes.

**n)** Recibirán atención preferencial en la prestación del servicio: mayores de 62 años, mujeres embarazadas, discapacitados y personas que acudan con niños de brazos.

#### 1.12.4. Prestaciones económicas

**a)** Solicitar el reconocimiento y pago de la incapacidad por enfermedad general, licencia de maternidad y paternidad.

**b)** Solicitar el reconocimiento y pago de la prórroga de incapacidad por enfermedad general.

#### 1.12.5. Información

**a)** Obtener la información relacionada con la forma en que puede acceder a los servicios de salud y las instrucciones adecuadas sobre acciones y prácticas de PyP.

**b)** Recibir información acerca del estado de salud propio o de su familia y si éste se encuentra hospitalizado. Asistir a las juntas médicas que se realicen para estudiar su caso, si ello fuere necesario.

**c)** Tener información actualizada sobre la red de prestadores IPS (clínicas y hospitales) contratada por COOMEVA EPS y a la cual puede acceder el afiliado, consultando en nuestra página Web y, anualmente, en la carta de derechos del afiliado y del paciente y en un diario de amplia circulación.

**d)** Obtener información sobre los servicios que cubre y no cubre el POS.

**e)** Gozar de absoluta confidencialidad en relación con los datos registrados en su afiliación, en los procesos de autorización y en su historia clínica.

**f)** Recibir información sobre el monto de los pagos y cuotas moderadoras correspondientes sin que, en ningún caso, estos pagos se conviertan en barrera para el acceso a los servicios.

**g)** Recibir respuesta oportuna sobre sus opiniones, sugerencias, peticiones, quejas y reclamos.

#### 1.13. Deberes de los afiliados

**a)** Procurar el cuidado integral de su propia salud y la de su comunidad, conociendo sus riesgos de enfermedades prevenibles con el compromiso de su cuidado y control.

**b)** Afiliarse con su familia al SGSSS, suministrando los documentos que los acreditan como beneficiarios.

**c)** Facilitar el pago y pagar, cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

**d)** Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el Ingreso Base de Cotización (IBC).

**e)** Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

**f)** Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.

**g)** Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios, prestaciones sociales y laborales.

**h)** Tratar con dignidad y respeto al personal que lo atiende (médico, paramédico y demás colaboradores de COOMEVA EPS) y respetar la intimidad de los demás pacientes.

**i)** Informar oportunamente cualquier cambio en su domicilio y lugar de trabajo.

**j)** Reportar oportunamente las novedades que se presenten en su grupo familiar y que ocasionen la extinción del derecho del beneficiario.

**k)** Conocer los signos y síntomas de alarma de acuerdo con sus riesgos, género y edad.

**l)** Cumplir las citas con puntualidad, dado que el sistema le ofrece la oportunidad a todos los afiliados de ser atendidos. De igual forma, puede cancelar a tiempo la cita, llamando a su IPS escogida, para que otra persona acceda a los servicios de salud que requiera.

**m)** Avisar a la enfermera del programa PyP, si está inscrito, los acontecimientos que se presenten tales como hospitalización y consultas por urgencias.

**n)** Vigilar que todos los niños menores de 10 años estén inscritos en el Programa de Atención Integral al Niño, llevando un control y seguimiento de su crecimiento, vacunación y educación en el autocuidado.

**o)** Vigilar que todas las mujeres embarazadas de su familia o de su comunidad estén inscritas en el programa de atención prenatal, ayudando a prevenir la mortalidad materna.

**p)** Participar individual o colectivamente en las instancias de asociación, representación y veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras, y del SGSSS.

## 2

## SALUD

#### 2.1. Plan de Beneficios - Plan Obligatorio de Salud (POS)

Entre las funciones de COOMEVA EPS S.A. está la de organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, especialmente las contenidas en el POS.

El POS se entiende como el conjunto de servicios de atención en salud y prestaciones económicas a que tiene derecho todo afiliado del Régimen Contributivo, en caso de necesitarlo. Sus contenidos están definidos por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y su forma de prestación regulada en los manuales de procedimientos y guías de atención integral expedidos por el Ministerio de la Protección Social.

Este plan permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

La financiación del POS se realiza con las cotizaciones y aportes de empleadores y trabajadores que recaudan las EPS.

### 2.1.1. Servicios de salud que cubre el Plan (POS)

A continuación encontrará en forma agrupada las actividades y procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios del Régimen Contributivo:

a) Programas de PyP.

b) Atención de urgencias médicas y odontológicas.

c) Consulta médica general, especializada en cualquiera de las áreas de la medicina:

– Alergología	– Cirugía Ortopédica y Traumatología
– Anestesiología, Cuidados Intensivos y Reanimación	– Cirugía Pediátrica
– Audiología	– Cirugía Plástica
– Cardiología	– Cirugía Vascul y Angiología
– Cardiología Intervencionista y Hemodinámica	– Coloproctología
– Cardiología Pediátrica	– Córnea y Enfermedades Externas
– Cirugía Cardiovascular	– Cuidado Respiratorio
– Cirugía de Cabeza y Cuello	– Dermatología
– Cirugía de la Mano	– Endocrinología
– Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos	– Endocrinología Pediátrica
– Cirugía del Tórax	– Gastroenterología
– Cirugía Dermatológica	– Gastroenterología Pediátrica
– Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva	– Geriátrica Clínica
– Cirugía General	– Gerontología
– Cirugía Oncológica	– Ginecología Oncológica
– Cirugía Oral y Máxilofacial	

– Ginecología y Obstetricia	– Oncología Pediátrica
– Glaucomatología	– Optometría
– Hemato Oncología	– Ortopedia Oncológica
– Hematología	– Ortopedia Pediátrica
– Hepatología	– Ortopedia y Traumatología
– Infectología	– Ontología
– Infectología Pediátrica	– Ontología Clínica
– Inmunología	– Ontología Pediátrica
– Medicina Alternativa (Acupuntura, terapia neural y de filtros)	– Otorrinolaringología
– Medicina del Trabajo	– Otorrinolaringología Pediátrica
– Medicina Familiar	– Patología
– Medicina Física y Rehabilitación	– Patología Oncológica
– Medicina Interna	– Pediatría
– Medicina Nuclear	– Pediatría Perinatal y Neonatología
– Nefrología	– Perinatología
– Nefrología Pediátrica	– Psiquiatría
– Neonatología	– Radiología
– Neumología	– Radioterapia
– Neumología Pediátrica	– Retinología
– Neurocirugía	– Reumatología
– Neurocirugía Pediátrica	– Reumatología Pediátrica
– Neurología	– Salud Ocupacional
– Neurología Pediátrica	– Telemedicina
– Nutrición Clínica	– Toxicología Clínica
– Oftalmología	– Urología
– Oftalmología Pediátrica	– Urología Oncológica
– Oncología Clínica	– Urología Pediátrica

d) Consulta odontológica general y especializada.

e) Ayudas diagnósticas:

– Ecografías	– Patología
– Endoscopias	– Radiología General y Especializada
– Gamagrafías	– Toma de Biopsias
– Laboratorio Clínico	– Tomografía Axial Computarizada
– Medicina Nuclear	

f) Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.

g) Hospitalización y cirugía en los casos que se requiera:

• Hospitalización (Niveles I, II, III, y IV)	– Oral, Máxilofacial y Dental
• Cirugía General y Especializada:	– Ortopedia y Traumatología
– Cabeza y Cuello	– Otorrinolaringología
– Cardiovascular	– Plástica
– Ginecología y Obstetricia	– Proctología
– Mama	– Tórax
– Mano	– Urología
– Neurocirugía	– Vascul Periférica
– Oftalmología	

h) Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (neonatal y adultos).

i) Medicamentos esenciales (POS) en su denominación genérica (incluidos en el Acuerdo 08 de 2009 de la CRES, numerales 8 y 33).

j) Atención de enfermedades ruinosas o catastróficas:

– Diálisis para Insuficiencia Renal Crónica y Aguda
– Radioterapia y Quimioterapia para Cáncer
– Reemplazos Articulares
– Terapia en UCI
– Transplantes (renal, de corazón, de médula ósea y de córnea)
– Tratamiento Médico Quirúrgico para Trauma Mayor
– Tratamiento para HIV, SIDA y sus complicaciones
– Tratamiento Quirúrgico para Enfermedades de Origen Genético o Congénitas
– Tratamiento Quirúrgico para Enfermedades del Corazón y del Sistema Nervioso Central

k) Pago de subsidio de incapacidades por enfermedad general.

l) Pago de subsidio de licencias por maternidad y paternidad.

m) Suministro de lentes: Niños (menores de 12 años): 1 vez cada año - Adultos y jóvenes a partir de los 12 años: 1 vez cada 5 años.

n) Interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos por la normatividad vigente.

o) Pago de reembolsos según norma legal vigente.



## 2.1.2. Exclusiones y limitaciones del POS - Servicios de salud que no cubre el Plan (NO POS)

- 1) Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.
- 2) Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- 3) Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.
- 4) Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- 5) Medias elásticas de soporte: corsés y/o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos: vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros y/o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos implantes o prótesis necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el acuerdo 08 de diciembre 29 de 2009.
- 6) Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el manual de medicamentos y terapéutica vigente.
- 7) Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- 8) Transplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009.
- 9) Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad y solo durante la fase inicial, tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- 10) Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, prótesis y blanqueamiento dental en la atención odontológica.
- 11) Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares y cutáneas
- 12) Actividades procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, procedimientos en intervenciones deben estar contemplados en el acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009.
- 13) Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación distintos a los necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.
- 14) Pañales para niños y adultos.
- 15) Toallas higiénicas.
- 16) Bolsas de colostomía.
- 17) Artículos cosméticos.
- 18) Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales salvo excepciones expresas en la norma.
- 19) Líquidos para lentes de contacto.
- 20) Tratamientos capilares.
- 21) Champús de cualquier tipo.
- 22) Jabones.
- 23) Cremas hidratantes.
- 24) Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
- 25) Medicamentos o drogas para la memoria.
- 26) Medicamentos para la impotencia sexual o la disfunción eréctil.
- 27) Medicamentos anorexígenos.
- 28) Edulcorantes o sustitutos de la sal.
- 29) Enjuagues bucales y cremas dentales.
- 30) Cepillo y seda dental.
- 31) La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida. Salvo los hogares de paso que se encuentran habilitados para las comunidades indígenas.
- 32) El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS.
- 33) Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009. El POS Contributivo no cubre la atención en los servicios de internación especial en los siguientes casos:

### Limitación de la internación especial

- Pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del especialista tratante.
- Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrado, salvo proceso en curso de donación de sus órganos que estará a cargo de la EPS del receptor.
- El plan obligatorio de salud del Régimen Contributivo no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.

## 2.2. Mecanismos y acceso a los servicios del POS

Para acceder a los servicios del POS, en la IPS que usted eligió contará con médicos y odontólogos acreditados, quienes valorarán su cuadro clínico, emitirán un diagnóstico y brindarán el tratamiento que corresponda; y de acuerdo con la complejidad del procedimiento serán ellos quienes realicen las remisiones pertinentes al profesional de la salud especializado.

Las IPS están divididas por niveles de complejidad, de la siguiente manera:

IPS de Atención Básica o de Primer Nivel de Complejidad	IPS de Segundo y Tercer Nivel o de Mediana Complejidad
Institución elegida por el usuario para ser atendido en consulta médica y odontológica.	Clínicas y hospitales donde el usuario podrá ser remitido por el médico tratante en caso de ser necesario.

## 2.3. Modelo de prestación de servicios de COOMEVA EPS. Dependencias, procedimientos y términos

COOMEVA EPS S.A. presta sus servicios de salud a través de Unidades Básicas de Atención propias llamadas UBA y mediante convenios con IPS adscritas. En ambos casos, COOMEVA EPS busca servicios de excelencia a través de profesionales altamente calificados para satisfacer las necesidades de nuestros afiliados.

### 2.3.1. Para urgencias, consulta prioritaria y Triage

#### a) Atención de urgencias

Una Urgencia es la 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 y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. En caso de presentarse una urgencia médica u odontológica, cualquier IPS del territorio nacional debe atenderle incluso si el prestador no hace parte de la red de COOMEVA EPS S.A.

#### b) Consulta prioritaria

Este es un servicio especial que se presta en las UBA o IPS básicas, a pacientes que presentan cuadros clínicos o condiciones que no se consideran urgencia porque no está en peligro la vida o funcionalidad de la persona, pero tampoco pueden esperar por una consulta médica programada.

#### c) Triage

Es un método de la medicina de emergencias y desastres, en el cual un profesional de la salud determina la selección y clasificación de los pacientes que se encuentran en emergencia médica, basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata, por tanto, de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención. El propósito es priorizar el compromiso vital de los pacientes y las posibles complicaciones.

El paciente que entra por urgencias ingresa primero a esta clasificación que ubica a la persona en el lugar de atención que le corresponde, direccionándola según criterios de gravedad o riesgo de salud y no en el orden de llegada. En caso de que el paciente no presente una urgencia vital, el profesional de la salud encargado le informará que no se trata de una urgencia y le indicará el procedimiento a seguir para solicitar una Consulta Prioritaria o Consulta Médica Programada, según sea el caso.

### 2.3.2. Para Consultas, Ayudas Diagnósticas y Entrega de Medicamentos (POS)

#### a) Consulta médica general y odontológica

Esta es la puerta de entrada a los diferentes niveles de atención. Para recibir el servicio:

- Solicite la cita por teléfono o personalmente en su IPS elegida (puede hacerlo también por medio del Centro de Contacto Telefónico para las UBA que cuentan con este servicio).
- Preséntese 15 minutos antes de la hora asignada con su documento de identidad.
- Realice el pago de la Cuota Moderadora correspondiente.

#### b) Consulta médica especializada

Si el médico general le remitió a consulta con un especialista, solicite la autorización en los módulos de atención de su IPS. Una vez autorizada su remisión, recibirá el documento en un plazo máximo de dos días hábiles (si es prioritaria) ó máximo de diez días hábiles (si no lo es). Para recibir el servicio, presente:

- Documento de identidad
- Solicitud médica (remisión)
- Autorización (la cual podrá solicitar vía correo electrónico)

#### c) Laboratorio y ayudas diagnósticas

Si el médico general, el odontólogo o el especialista, le ordena un examen de laboratorio o ayudas diagnósticas, acérquese al módulo de atención de su IPS para que le entreguen, inmediatamente, la respectiva orden autorizada. Si el ordenamiento debe ser autorizado por otras instancias, la autorización podrá solicitarse por correo electrónico o dirigiéndose a una Sala SIP. Una vez revisada la solicitud por parte de auditoría médica, le será informada la respuesta en dos días hábiles, si la solicitud es prioritaria, o en 10 días hábiles, a más tardar, si no lo es.

#### d) Entrega de medicamentos

El POS establece la entrega de medicamentos esenciales que deben ser formulados por el médico con el nombre genérico, o sea aquel que utiliza la denominación común internacional y no por su nombre comercial. (Acuerdo 228/02 y 336/06). Una vez formulado por su médico tratante, el medicamento POS le será entregado inmediatamente en las farmacias dispuestas para tal fin.

## Recuerde:

Podrá solicitar y recibir la autorización vía correo electrónico.

### 2.3.3. Para solicitud de servicios y medicamentos (NO POS)

Si su médico tratante –quien es el profesional especializado competente para determinar lo que necesita para promover, proteger o recuperar su salud– ordena un medicamento, insumo o procedimiento no incluido en el POS, éste deberá diligenciar el formato “Solicitud de Servicios NO POS”, y remitirlo al CTC de nuestra EPS para su consideración y aprobación.

El CTC es un equipo de trabajo integrado por el prestador, asegurador y representante de los usuarios, en el cual se realiza el estudio de su solicitud de servicios de salud. Será este ente el indicado para definir la aprobación y desaprobación del servicio de salud que usted requiera, con base en los criterios técnico-científicos de los miembros del comité y de acuerdo con las características clínicas justificadas por el médico tratante. Si el CTC lo considera necesario, el caso podrá ser objeto de revisión con el médico solicitante u otros médicos, acorde a las necesidades.

En aquellos casos en los que la solicitud de servicios y medicamentos NO POS sea ordenada por un médico tratante que no pertenezca a la red de COOMEVA EPS S.A., el usuario podrá solicitar el estudio del caso ante el CTC, cerciorándose de llenar todos los requisitos definidos para estos casos y con la probabilidad de evaluación adicional por un médico adscrito en la misma especialidad.

Toda información, recepción o entrega de resultados relacionados con el CTC se realizará a través de las salas SIP, en donde se realizará el trámite correspondiente y se dará respuesta en un término de ocho días hábiles.

### 2.3.4. Para hospitalización o cirugía

Si el médico tratante considera que debe realizarle una cirugía programada, le entregará una solicitud de servicio, con la cual debe acercarse al módulo de atención de su IPS o salas SIP para obtener la autorización. Presente su documento de identificación y anexe los soportes clínicos correspondientes. En 10 días hábiles se le informará si la solicitud fue autorizada. Una vez obtenida la autorización, diríjase a la clínica u hospital y realice los trámites de acceso a los servicios para definir la fecha de realización de la cirugía.

#### Recuerde:

- Si es beneficiario debe cancelar el copago.
- El día de la hospitalización debe seguir las recomendaciones del profesional que lo atendió.

### 2.3.5. Para suministro de lentes

El POS cubre el suministro de lentes para la corrección de defectos de refracción que disminuyan la capacidad visual. Su periodicidad será para niños una vez por año y para adultos una vez cada cinco años.

COOMEVA EPS S.A. le brindará el servicio determinado por la Ley, aclarando que dentro del servicio amparado por el POS no se incluyen monturas ni suministros especiales para los lentes como filtros antireflejos, de corrección solar, etc.

Para acceder al servicio deberá entregar la solicitud emitida por el optómetra, en los módulos de atención de su IPS o en las salas SIP.

### 2.3.6. Transporte y estadía

#### ***Si el transporte y la estadía son necesarios para acceder a nuestros servicios de salud:***

En concordancia con el acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009, el POS incluye transporte para el traslado interinstitucional dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, que por sus condiciones de salud y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución donde están siendo atendidos, requieran de atención de un servicio no disponible en la institución remitora.

En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura establecida requiera un servicio de cualquier complejidad no disponible en su municipio de residencia.

### 2.4. Condiciones para la verificación de derechos

Apreciado usuario, verifique sus derechos presentando únicamente su documento de identidad o informando el número de documento según sea el caso, a través de los siguientes medios:

- Líneas telefónicas adscritas a su área de residencia o línea gratuita
- Nuestra página en Internet: [www.comeva.com.co](http://www.comeva.com.co)
- Nuestras salas SIP
- Su IPS de atención

### 2.5. Prestaciones sujetas a períodos de carencia

Para acceder a algunos servicios del POS y tener derecho a prestaciones económicas usted debe tener cotizados unos períodos mínimos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esos períodos de carencia están determinados en la siguiente tabla:

Tiempo de cotización	Servicios a los que tiene derecho
4 primeras semanas	Servicio de urgencias e inscripción y atención en Programas de PyP para las mujeres gestantes y los niños menores de un año, atención del embarazo, parto y puerperio.
Entre la semana 4 y la 26	Todos los servicios incluidos en el POS, <b>exceptuando</b> la hospitalización y cirugía de alta complejidad y los tratamientos de enfermedades denominadas catastróficas o ruinosas como: <i>VIH, cáncer, enfermedad renal crónica, entre otras.</i>
A partir de la semana 26	Todos los servicios incluidos en el POS, <b>incluyendo</b> la hospitalización y cirugía de alta complejidad y los tratamientos de enfermedades denominadas catastróficas o ruinosas como: <i>VIH, cáncer, enfermedad renal crónica, entre otras.</i>

## Recuerde:

- En caso de requerirse un servicio sujeto a períodos mínimos de cotización y no contar con la totalidad de las semanas de cotización, el afiliado debe asumir el costo proporcional de las semanas faltantes.
- A los afiliados se les contabilizará el tiempo de afiliación al Régimen Subsidiado o de cualquier EPS del Régimen Contributivo, para efectos del cálculo de períodos de carencia.
- Cuando ha operado la pérdida de antigüedad, las semanas previamente cotizadas pierden vigencia y se empiezan a contabilizar nuevamente los períodos mínimos de cotización para tener derecho a los servicios de salud que así lo requieran.

## 2.6. Servicios de demanda inducida. Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (Programas de PyP)

Los(as) afiliados(as) tienen derecho a los Programas de PyP de acuerdo con la edad, género y etapa del ciclo vital. Desde la afiliación, el usuario recibe información sobre sus derechos y deberes en salud y toma el bono de salud familiar en el cual se mencionan las actividades de protección específica y detección temprana a las que puede acceder en su IPS primaria.

Le solicitamos inscribirse, sin costo alguno, en los Programas de PyP en su IPS elegida.

### 2.6.1. Actividades de PyP

Estas actividades se desarrollan en las IPS, y la EPS garantiza su cumplimiento e invita a los afiliados a través de llamadas telefónicas y de información ubicada en las carteleras de las IPS y de las empresas.

En la IPS se encuentra la enfermera de demanda inducida, quien es la responsable de informar sobre los programas y motivar a los afiliados para su inscripción y seguimiento.

Es necesario el compromiso de los afiliados para lograr una participación activa en el cumplimiento de estas actividades, con el objetivo de evitar la aparición de las enfermedades gracias a la identificación temprana de los riesgos, su control y tratamiento oportuno.

#### a) Actividades de Protección Específica:

- **Vacunación Plan Ampliado de Inmunización (PAI).** Para eliminar, erradicar y controlar las enfermedades prevenibles a través de las vacunas, evitar la

*mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades, los padres deben llevar a los niños menores de 5 años al programa de vacunación y a la aplicación de las dosis requeridas hasta completar el esquema de vacunación para la edad. Todo(a) niño(a) debe tener su carné de vacunación, en el cual los padres deben estar atentos a registrar la aplicación de todas las vacunas con sus respectivas fechas.*

– **Atención preventiva en salud oral.** Para revisar los riesgos de caries, de enfermedad periodontal y aprender cómo cuidar la salud oral y adelantar acciones preventivas debe asistir a su IPS de Salud Oral, con la periodicidad recomendada: hombres y mujeres de 2 a 19 años cada seis meses y mayores de 20 años una vez al año.

– **Atención del parto.** Toda mujer gestante debe ser valorada por el especialista antes de su parto y después de la semana 36 de gestación. Debe conocer los riesgos y ser atendida en un nivel de complejidad de acuerdo con estos. COOMEVA EPS garantiza

*la atención del parto a nuestras gestantes con la mejor calidad posible.*

– **Atención del recién nacido.** Todo recién nacido debe tener una cita de control a las 72 horas en su IPS, después de que sale de la clínica de atención, para valoración de riesgos e inscripción al programa de Salud Infantil.

– **Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.** Todas las mujeres en edad reproductiva tienen derecho a la consulta de primera vez, a la de control una vez al año y al reabastecimiento de acuerdo al método elegido, de forma libre e informada, con enfoque de género. Los hombres tienen derecho a una consulta de primera vez y a una de control una vez al año.

#### b) Actividades de Detección Temprana:

– **Alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años.** Todos los niños y niñas deben ser inscritos(as) al programa de Salud Infantil

desde la consulta de control del recién nacido y continuar en el programa hasta los 10 años. Los(as) niños(as) menores de 1 año deben asistir al programa cuatro veces al año; de 1 a 2 años, tres veces al año; de 2 a 4 años, una vez cada seis meses; de 5 a 7 años, cada seis meses; y de 8 a 10 años, una vez al año.

– **Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.** Los jóvenes deben participar en el programa por lo menos una vez al año para la valoración de sus riesgos, vigilancia del crecimiento y desarrollo, y consejería en sexualidad sana y responsable.

– **Alteraciones del embarazo.** Toda gestante debe ingresar al programa de salud materno perinatal tan pronto tenga conocimiento de su embarazo. En lo posible, debe hacerlo en los primeros tres meses, inscribirse en el programa y continuar en controles cada mes, para estar atenta a los signos y síntomas de

alarma, para consultar oportunamente al programa o por urgencias de acuerdo con la necesidad. Igualmente, debe participar activamente y con compromiso en el curso Educación Materna y Saludable.

– **Alteraciones del adulto mayor de 45 años.** Todos(as) los(as) afiliados(as) deben asistir a una consulta de primera vez y a una de control para la valoración de riesgos. De acuerdo con los resultados encontrados, deben inscribirse al programa de PyP que corresponda.

– **Cáncer de cuello uterino.** Para la prevención de Cáncer de Cerviz, todas las mujeres mayores de 25 años o menores con vida sexual activa, deben realizarse la citología una vez al año, y de acuerdo con los resultados dar continuidad a la atención hasta el diagnóstico y tratamiento. Igualmente, todas las mujeres

deben recibir educación sobre agentes de riesgo y factores protectores.

– **Cáncer de seno.** Todas las mujeres mayores de 18 años deben recibir educación sobre el autoexamen de mama, agentes de riesgo y factores protectores. Las mujeres mayores de 50 años, con agentes de riesgo, deben realizarse la mamografía y dar continuidad de la atención, según los resultados encontrados.

– **Alteraciones de la agudeza visual.** Para identificar tempranamente los factores de riesgo de la Salud Visual, debe ser valorada la agudeza visual de los(as) niños(as) a los 4 años, de los adolescentes de 11 y 16 años, de personas adultas de 45 y 50 años, y para adultos mayores después de cada 5 años.

## 2.6.2. Programas de PyP

### a) Salud infantil

**Objetivo:** Promover la salud física, mental, emocional y social de los(as) niños(as) de 0 a 9 años de edad, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento, desarrollo e inteligencia emocional.

Con la inscripción al programa usted tiene derecho a:

- **Vigilancia del crecimiento y desarrollo de niños(as) entre 0 y 9 años de edad**
- **Vacunación en niños(as) de 0 a 9 años**
- **Proceso de prevención y atención a las enfermedades prevalentes de la infancia**
- **Salud oral**
- **Agudeza visual**
- **Seguimiento a POS hospitalizados por enfermedades prevalente o de vigilancia epidemiológica.**
- **Educación**
  - Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años
  - Alimentación complementaria
  - Estimulación temprana
  - Pautas de crianza
  - Promoción del buen trato
  - Prevención de accidentes
  - Vacunación
  - Promoción de estilos de vida saludables y prevención de

enfermedades cardiovasculares

- Prevención de enfermedades prevalentes (diarrea, neumonía, otitis media supurativa)
- Inteligencia emocional

### b) Jóvenes saludables

**Objetivo:** Promover hábitos de vida saludables, identificar e intervenir los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual que afecten a los jóvenes en su desarrollo integral.

Con la inscripción al programa usted tiene derecho a:

- **Consejería y consulta en salud sexual y reproductiva**
    - Planificación familiar
    - Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH SIDA
    - Prevención de cáncer de cerviz y mama
    - Consulta preconcepcional
  - **Consulta de detección temprana de riesgos**
    - Vacunación (TD y MMR)
    - Salud oral
    - Agudeza visual
    - Cáncer de mama (educación en autoexamen de mama e identificación de factores de riesgo)
  - **Educación**

Promoción de estilos de vida y prevención de enfermedades cardiovasculares, (actividad física, alimentación saludable, prevención de tabaquismo y consumo de alcohol)

    - Prevención de cáncer de cerviz y mama
    - Proyecto de vida y manejo del tiempo libre
    - Promoción del buen trato y manejo de conflictos
- Mayores informes:**  
Línea gratuita de Profamilia 01 8000 110 900

[www.profamilia.org.co](http://www.profamilia.org.co)

### c) Salud cardiovascular (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, dislipidemia y obesidad)

**Objetivo:** Desarrollar acciones de detección temprana, educación y promoción de comportamientos saludables, a través de estrategias de corresponsabilidad que permitan incorporar en los afiliados una actitud de autocuidado de los factores de riesgo y de las intervenciones de tratamiento y control.

Con la inscripción al programa usted tiene derecho a:

- **Consulta de primera vez en adultos mayores de 45 años de edad**
  - Tamizaje de riesgo cardiovascular
  - Inscripción y control a los programas de hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, hiperlipidemias y obesidad
- **Consejería y consulta en salud sexual y reproductiva**
  - Planificación familiar
  - Prevención de ITS y VIH SIDA
- **Salud Oral**
- **Agudeza Visual**
- **Detección temprana de cáncer de cerviz,** seguimiento y tratamiento cuando se requiera
- **Laboratorio clínico**



- **Detección temprana de cáncer de mama** (mamografías a mayores de 50 años) Seguimiento y tratamiento cuando se requiera

- **Educación**

- Promoción de estilos de vida (actividad física, dieta saludable y desestimular el consumo de cigarrillo y alcohol)
- Prevención de enfermedades cardiovasculares
- Sexualidad sana y responsable
- Prevención de ITS y VIH SIDA
- Prevención de cáncer de cerviz y mama
- Promoción del buen trato y manejo de conflictos

#### d) Maternidad segura y saludable

**Objetivo:** Identificar e intervenir tempranamente entre el equipo de salud, la mujer y su familia,

los riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio. Planificar la intervención y el control de los mismos, a fin de lograr una gestación saludable que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo.

Con la inscripción al programa usted tiene derecho a:

- **Consulta de primera vez y control** con aplicación del modelo biopsicosocial y los criterios de alto riesgo
- **Diligenciamiento de la historia clínica materno perinatal** con el sistema de alertas
- **Vacunación** (TD y MMR)
- **Ayudas diagnósticas y laboratorio clínico**
- **Salud oral**
- **Consulta de psicología y nutrición**

- **Seguimiento a gestantes POS hospitalizadas**

- **Vigilancia de los factores de riesgo por especialista**

- **Remisión a programas de seguimiento de la enfermedad** a gestantes de alto riesgo, de acuerdo con criterios previamente establecidos

- **Atención del parto, posparto y recién nacido**

- **Educación**

**Fase 1:** Preparación para el embarazo (fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el auto cuidado como factores protectores)

**Fase 2:** Estilo de vida, cuidados durante el embarazo y estimulación fetal

**Fase 3:** Preparación para el parto, posparto y cuidados del recién nacido

**Fase 4:** Lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, cuidados del recién nacido y planificación familiar.

# 3.

## DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES DE COOMEVA EPS S.A.

### 3.1. Derechos de los pacientes

Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, su derecho a:

- a) Elegir libremente al médico y, en general, a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de los recursos disponibles del país.
- b) Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, y al pronóstico y riesgo que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos dejando expresa constancia, ojala escrita de su decisión.
- c) Recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
- d) Que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que sólo con su autorización puedan ser conocidos.
- e) Que se le preste durante todo el proceso de su enfermedad la mejor asistencia médica disponible, pero respetando sus deseos en el caso de enfermedad irreversible.
- f) Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de

la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual, que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.

g) Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese.

h) Que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

i) Que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean transplantados a otros enfermos.

j) Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

### 3.2. Deberes de los pacientes y allegados

- a) Presentar la documentación que certifique su identidad.
- b) Velar por el cuidado de sus pertenencias y de la dotación de la unidad de prestación de servicio.
- c) Cuidar su salud y la de los demás.
- d) Informar en forma oportuna, clara, veraz y completa las circunstancias relacionadas con su estado de salud, y los hechos o situaciones causantes de su deterioro; las circunstancias administrativas relativas a la seguridad social y todas las necesarias para que se le pueda brindar el cuidado idóneo.
- e) Comprometerse con el consentimiento informado.
- f) Expresar por escrito su voluntad de no aceptar algún tratamiento o procedimiento.
- g) Designar, cuando esté en condiciones de hacerlo y si así lo desea, el tercero en el que subroga la obtención de su consentimiento informado.
- h) Facilitar el cumplimiento de las normas legales y éticas.

- i) Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación, servicios y prestaciones sociales y laborales.
- j) Colaborar con el cumplimiento de normas, reglamentos e instrucciones de la institución y del equipo tratante.
- k) Acatar los criterios de ingreso y egreso a la UCI.
- l) Solicitar el cumplimiento de sus derechos, en equilibrio justo con los derechos de los demás.
- m) Respetar la intimidad de los demás pacientes.

- n) Tratar con respeto y dignidad a las personas que lo atienden, a los demás pacientes y a los familiares y allegados.
- o) Hacerse a sí mismo y a los suyos parte activa del equipo humano de tratamiento.
- p) Pagar oportunamente y/o facilitar el pago de los servicios y honorarios profesionales.
- q) Canalizar por el conducto regular sus quejas, reclamos y sugerencias.
- r) Informar oportunamente de hechos dolosos que perciba durante su permanencia en el hospital y colaborar con los administradores y autoridades competentes para subsanarlos.

# 4

## PAGOS Y APORTES

### 4.1. ¿Qué debe pagar cuando solicita servicios de salud?

Los aportes en dinero que deben cancelar a la EPS cuando requiera de algún servicio de salud, dependen de:

- a) El tipo de afiliado (cotizante o beneficiario).
- b) El servicio de salud requerido.
- c) El Salario o IBC del afiliado cotizante, el cual define el rango.

### 4.1.1. Pagos para el acceso a los servicios (Copagos y Cuotas Moderadoras)

Todos los afiliados cotizantes y beneficiarios al momento de utilizar los servicios de salud deben pagar pequeñas sumas de dinero establecidas y actualizadas cada año por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y próximamente por la Comisión de Regulación en Salud CRES, para evitar la demanda innecesaria de servicios.

Los servicios de salud sujetos al cobro de copagos y cuotas moderadoras son los siguientes:

a) Cuotas Moderadoras	Nivel salarial		
	Rango I	Rango II	Rango III
	Menos de 2 SMLMV	Entre 2 y 5 SMLMV	Más de 5 SMLMV
Pago que hace el afiliado <u>cotizante y beneficiario</u> , cuando requiere los siguientes servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Consultas (externa, paramédica, odontológica, de medicina alternativa aceptada y con médico especialista)</li> <li>– Fórmula de medicamentos ambulatorios</li> <li>– Exámenes de laboratorio y de diagnóstico por imagenología ordenados en forma ambulatoria</li> <li>– Radiografías de tratamiento ambulatorio</li> <li>– Terapias</li> </ul> La finalidad de este cobro es regular la prestación de los servicios de salud y estimular su buen uso.	11.7%	46.1%	121.5%

  

b) Copagos	Nivel salarial		
	Rango I	Rango II	Rango III
	Menos de 2 SMLMV	Entre 2 y 5 SMLMV	Más de 5 SMLMV
Aporte en dinero que hacen únicamente los afiliados beneficiarios y que corresponde a un porcentaje del valor del servicio, cuando requieren los siguientes servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Exámenes especializados de laboratorio clínico e imagenología de segundo y tercer nivel</li> <li>– Tratamientos (médicos y odontológicos)</li> <li>– Hospitalizaciones y cirugías</li> </ul> El objetivo de este cobro es ayudar a financiar el sistema de salud.	11.5%	17.3%	23%

Las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el IBC del afiliado cotizante. Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de las cuotas moderadoras y copagos, el menor ingreso declarado.

Estos valores serán establecidos anualmente por la CRES y las tablas con las cifras a cancelar serán informadas en la hoja anexa a esta carta.

#### 4.1.2. Servicios exentos del cobro de cuota moderadora o copago

a) Servicios de PyP

b) Programas de control en atención de enfermedades transmisibles

c) Tratamientos de enfermedades catastróficas o de alto costo

d) Atención inicial de urgencias

#### 4.2. Aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Tipo de trabajador	Valor de la cotización	A quién corresponde el pago
<i>Trabajador dependiente</i>	12.5% del IBC mensual	4% le corresponde al empleado 8,5% a cargo del empleador (Art.10 Ley 1122 de enero de 2007)
<i>Trabajador independiente</i>	12.5% de su ingreso mensual <i>Se aplicará el sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas, la región de operación, la estabilidad y estacionalidad del ingreso</i>	Al cotizante trabajador independiente
<i>Trabajador independiente agremiado o asociado</i>	12.5%	A la Agremiación o Asociación
<i>Pensionado</i>	12% de su ingreso mensual	A la AFP (Ley 1250/08).
<i>Contratista independiente</i>	(Máximo) 40% del valor mensualizado del contrato	El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización, de lo contrario el responsable del pago es el mismo contratista.
Casos Especiales		
<i>Asalariado integral</i>	El IBC es el 70% del salario	
<i>Madres comunitarias</i>	4% mensual de la bonificación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (Art. 2° Ley 1023/06 - Aclaración Art.11 Res.1747/08)	Madre comunitaria a través de la Agremiación
<i>Para los concejales</i>	En aquellos eventos que no exista la oferta de la póliza de seguro de salud o su valor supere el costo de la afiliación de los concejales al Régimen Contributivo en salud	Los municipios y distritos podrán optar por afiliarlos en calidad de independientes, aportando el valor total de la cotización. (Art. 5° Decreto 3171/04)
<i>Afiliado que reside temporalmente en el exterior</i>	1% de solidaridad	El afiliado cotizante
<i>Cuando el afiliado reciba salario de dos o más empleadores, su IBC corresponderá a la sumatoria de dichos salarios, sin exceder de 25 SMLLV.</i>		

#### 4.2.1. ¿Quiénes son los aportantes al SGSSS?

Los aportantes al SGSSS son las personas naturales o jurídicas con trabajadores dependientes, las AFP responsables del pago de los aportes correspondientes al Sistema, rentistas, trabajadores independientes y demás personas que se encuentren afiliados al SGSSS.

#### 4.2.2. ¿Cómo se hacen los aportes al Régimen Contributivo?

Los aportantes al SGSSS deberán realizar sus aportes por medio de la PILA. Esta herramienta electrónica le permitirá liquidar los aportes obligados a cancelar, de acuerdo con su condición laboral.

El valor del aporte se determina según la información que al aportante registre en la PILA, porque en ésta debe señalar el IBC mensual y el tipo de aportante. Por ejemplo: pensionado, dependiente, independiente, trabajador doméstico, madre comunitaria, docente, entre otros.

Los afiliados al POS pagan sus aportes de acuerdo con su IBC. En ningún caso el IBC puede ser inferior a 1 SMLMV ni superior a 25 SMLMV.

#### 4.2.3. Fechas límite para el pago de aportes

Las fechas para el pago de las cotizaciones están definidas en el Decreto 1670 de 2007 y dependen de los dos últimos dígitos del Número de Identificación Tributaria (NIT) del aportante o de la CC en el caso del trabajador independiente.

## Aportantes

De 200 ó más cotizantes		De menos de 200 cotizantes		Trabajadores Independientes	
Dos últimos dígitos documento	Día hábil de vencimiento	Dos últimos dígitos documento	Día hábil de vencimiento	Dos últimos dígitos documento	Día hábil de vencimiento
00 al 10	1	00 al 08	1	00 al 07	1
11 al 23	2	09 al 16	2	08 al 14	2
24 al 36	3	17 al 24	3	15 al 21	3
37 al 49	4	25 al 32	4	22 al 28	4
50 al 62	5	33 al 40	5	29 al 35	5
63 al 75	6	41 al 48	6	36 al 42	6
76 al 88	7	49 al 56	7	43 al 49	7
89 al 99	8	57 al 64	8	50 al 56	8
		65 al 72	9	57 al 63	9
		73 al 79	10	64 al 69	10
		80 al 86	11	70 al 75	11
		87 al 93	12	76 al 81	12
		94 al 99	13	82 al 87	13
				88 al 93	14
				94 al 99	15

### Recuerde:

Señor aportante, cancele los aportes oportunamente dentro de las fechas establecidas y evite generación de mora y suspensión de la afiliación.

### 4.3. Prestaciones económicas

El afiliado cotizante, dependiente o independiente, tendrá derecho a ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un tiempo determinado, en cumplimiento de una indicación profesional, certificada por el médico tratante u odontólogo autorizado, y previo cumplimiento con el pago oportuno, semanas completas e ininterrumpidas de cotización al SGSSS y requisitos específicos que exige la normatividad legal vigente en los siguientes casos:

#### 4.3.1. Incapacidades

Cuando está inhabilitado en su capacidad física o mental para el desempeño de la actividad laboral que normalmente realiza, el médico u odontólogo emitirá un certificado de incapacidad temporal y determinará el origen de la misma. Requisitos específicos para obtener derecho a la incapacidad:

##### a) Enfermedad general:

**Definición:** Estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual. Estado patológico que sobrevenga como consecuencia de una enfermedad, o de un accidente, no originado por causa o con ocasión de la clase trabajo que desempeña el afiliado, ni del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que no haya sido definida, clasificada o calificada como de origen profesional.

**Tiempo de descanso:** Definido por el médico tratante u odontólogo.

**Semanas de cotización requeridas:** Cotizar al SGSSS como mínimo cuatro semanas ininterrumpidas y completas, en calidad de cotizante.

**Trámite para el reconocimiento:** El cotizante debe asistir a una consulta de urgencias o prioritaria, o solicitar una consulta

externa en la UBA o IPS asignada, donde el profesional de la salud determinará el tratamiento a seguir y evaluará si la enfermedad le incapacita para el desarrollo normal de sus labores. Según el cuadro clínico se definirá en días la correspondiente incapacidad.

##### **Quién reconoce el subsidio económico y en qué proporción:**

Los primeros tres días serán reconocidos por el empleador. A partir del cuarto día y hasta el día 180 el reconocimiento económico estará a cargo de la EPS, en las siguientes proporciones: - A partir del día 4 y hasta los 90 días las 2/3 partes del IBC. - A partir del día 91 y hasta el día 180, el 50% del IBC.

**Documentos a presentar en la Sala SIP:** - Certificado médico con la solicitud de la incapacidad, cuando el médico es adscrito a la red de Coomeva EPS. Cuando la incapacidad es otorgada por un médico no adscrito a la Red de Coomeva EPS, el cotizante debe presentar: certificado médico, solicitud de la incapacidad y copia de la historia clínica de la consulta donde se definen los criterios médicos que determinen la pérdida temporal de la capacidad laboral.

##### b) Accidente de trabajo:

**Definición:** Todo evento repentino que se ocasione trabajando (bajo órdenes o autoridad de un empleador), dentro o fuera del lugar u horario de trabajo y que produzca una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte.

**Tiempo de descanso:** Definido por el médico tratante u odontólogo.

**Trámite para el reconocimiento:** Reporte a su empleador en forma inmediata y solicite el diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURPAT). Si requiere atención médica usted puede ser atendido en la red de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) a la cual está inscrito su empleador. Solicite información a éste, al encargado de salud ocupacional de la empresa o llame a las líneas de atención 24 horas que la ARP tiene dispuestas para ello. También puede dirigirse a su IPS. En caso de que su vida corra peligro debido a la gravedad del accidente, acuda directamente al centro de atención de salud más cercano. De ser posible lleve su documento de identidad



acompañado del FURPAT. Si éste no fue diligenciado o entregado por el empleador, deberá dar su versión de los hechos al médico tratante, el cual consignará el relato en la historia clínica como soporte para calificar el evento como accidente de trabajo.

**Quién reconoce el subsidio económico y en qué proporción:** El reconocimiento del subsidio en este caso está a cargo de la ARP en la cual se encuentra afiliado su empleador, quien asume el valor económico al 100%. Tenga en cuenta que si no se reporta el accidente de trabajo, la incapacidad será reconocida a partir del cuarto día como enfermedad común y no tendrá derecho al reconocimiento del 100% de su incapacidad, por parte de su ARP. El primer día a cargo del empleador - del día 2 al 720 a cargo de la ARP.

**Documentos a presentar en la Sala SIP:** Certificado médico, solicitud de accidente de trabajo o el FURPAT, el cual debe ser diligenciado por el empleador. En su defecto, deberá diligenciar el formato de COOMEVA EPS versión libre del evento (solicitar al auxiliar en los módulos de atención) o un documento de calificación de origen emitido por: EPS, AFP, ARP o junta de calificación de invalidez.

#### c) Enfermedad profesional:

**Definición:** Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea por agentes físicos, químicos o biológicos.

**Tiempo de descanso:** Definido por el médico tratante u odontólogo.

**Trámite para el reconocimiento:** Si usted sospecha que está enfermo debido a un factor de riesgo de la empresa, infórmelo a su médico, relate la exposición al factor de riesgo, describiendo en forma cronológica en qué cargo, de qué manera y por cuánto tiempo se expuso, y/o solicite se le remita a Medicina Laboral de la EPS.

**Quién reconoce el subsidio económico y en qué proporción:** El Subsidio económico por incapacidad temporal es financiado por la ARP quien asume el valor económico por el 100%. El cargo del subsidio económico a que tiene derecho el trabajador por ATEP, se distribuye así: - El primer día a cargo del empleador. - Del día 2 al día 720 a cargo de la ARP.

**Documentos a presentar en la Sala SIP:** Certificación de calificación de origen emitido por: EPS, AFP, ARP o junta de calificación de invalidez. Es posible que le soliciten la validación del área de Medicina Laboral de COOMEVA EPS.

#### d) Accidente de tránsito:

**Definición:** Es el perjuicio ocasionado a una persona en un determinado trayecto de movilización o transporte, debido a la acción riesgosa, negligente o irresponsable, de un conductor, pasajero y/o peatón; como también a fallas mecánicas repentinas, errores de transporte de carga, condiciones ambientales desfavorables y cruce de animales durante el tráfico.

**Tiempo de descanso:** Definido por el médico tratante u odontólogo.

**Semanas de cotización requeridas:** Cotizar al SGSSS como mínimo cuatro semanas ininterrumpidas y completas, en calidad de cotizante, si es de origen común. No aplica en caso de enfermedad de origen profesional.

**Trámite para el reconocimiento y documentos a presentar:** Todos los vehículos automotores deben estar cubiertos contra accidentes por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). En caso de sufrir un accidente de tránsito acuda a su IPS o UBA asignada. Si es grave o de urgencia vital diríjase a cualquier atención de urgencias, en lo posible, con el reporte entregado por el agente de tránsito. Si requiere atención en una UBA o IPS adscrita a la red de COOMEVA EPS, presente la póliza del vehículo donde viajaba o la del vehículo que lo lesionó. De tratarse de vehículo fantasma o no asegurado, la IPS que atienda el accidente realizará certificación médica y administrativa del hecho y le podrá solicitar denuncia y copia del croquis expedida por la entidad competente. Recuerde: Ante un accidente de tránsito TODA INSTITUCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS está en la obligación de prestarle la atención INICIAL de salud requerida.

**Cobertura de atención médica y prestaciones económicas:** El POS, al cual está inscrito en COOMEVA EPS, cubre accidentes

de tránsito a partir de los 800 SMMLV; si el valor es inferior, éstos deben ser atendidos por la IPS con cargo al SOAT. El SOAT no cubre prestaciones económicas (incapacidades), éstas son cubiertas por la EPS, así: Si el evento es clasificado como accidente de trabajo lo pagará la ARP y si es clasificado como accidente común será asumido por la EPS.

### 4.3.2. Licencias de maternidad y paternidad

La legislación colombiana brinda especial protección a la mujer trabajadora en estado de embarazo y al recién nacido, en consecuencia, se adquiere los siguientes beneficios:

**a) Licencia de Maternidad:** Especial protección a la mujer trabajadora en estado de embarazo. Busca que la madre tenga un descanso remunerado y adecuado durante los días previos al parto y posteriores a este, de tal forma que pueda dedicarse a la recuperación de la etapa de gestación y al cuidado de su hijo. La Licencia de Maternidad podrá presentarse por los siguientes casos:

- Cuando hay recién nacido vivo, por 84 días.
- Cuando hay aborto o parto prematuro con recién nacido no vivo, de 2 a 4 semanas, según ordenamiento del médico tratante.
- En caso de adopción de un menor de 7 años, a partir de 84 días.

**Requisitos:** - Cotizar al SGSSS el período real de gestación de forma completa e ininterrumpida, en calidad de cotizante. - Si el empleador o la cotizante independiente se encontró en mora en el pago de las cotizaciones previas a la fecha en que la madre cotizante da a luz, se reconocerá la licencia de maternidad, siempre y cuando se haya dado el pago de la cotización en mora con los respectivos intereses, antes de su reconocimiento. En el caso en que el empleador o la cotizante independiente, por error imputable a ellos mismos, paguen las cotizaciones erradamente a otra EPS de alguno de los períodos anteriores al inicio de la licencia, COOMEVA EPS reconocerá la prestación económica si el aportante paga las cotizaciones a COOMEVA EPS, sin que el pago de dicha prestación dependa del trámite de solicitud de devolución de recursos ante la EPS a la que se cotizó erradamente.

**Tiempo de descanso reconocido:** Se otorga licencia de maternidad de 12 semanas (84 días) cuando hay recién nacido vivo a los siguientes cotizantes: A la madre biológica, a la madre adoptante de menor de siete años y al padre viudo con recién nacido vivo. Se otorga licencia de maternidad de dos a cuatro semanas a la mujer gestante con aborto o parto prematuro con recién nacido no viable.

**Valor del subsidio:** El valor del subsidio económico será del 100% del IBC y se cancelará proporcionalmente a los días cotizados que correspondan al período real de gestación de cada trabajadora, de acuerdo con las siguientes reglas: Cuando los días cotizados sean inferiores a los días del período real de gestación, el número de días a reconocer será el porcentaje que resulta de dividir el número de días cotizados sobre el número de días reales de gestación.

**Documentos a presentar en la Sala SIP:** Para poder certificar la edad gestacional, presentar: Solicitud de licencia, historia clínica o certificado de nacido vivo. En caso de adopción debe presentar el acta de entrega del menor.

**b) Licencia de Paternidad:** El Estado Colombiano brinda descanso remunerado al padre cotizante, por nacimiento de su hijo, y en protección al derecho fundamental del niño al cuidado y amor de sus padres, especialmente en los primeros días de su existencia.

**Requisitos:** El padre sólo requiere demostrar que ha cotizado completo e ininterrumpido durante el período de gestación de la madre del recién nacido.

**Tiempo de descanso reconocido:** Se otorga licencia de paternidad por ocho días hábiles sin importar si la madre está afiliada como cotizante o beneficiaria al SGSSS y se otorga a los siguientes afiliados cotizantes: Al padre biológico (opera para los hijos nacidos por el cónyuge o compañera permanente) y al padre adoptante de menor de siete años.

**Valor del subsidio:** El valor del subsidio económico será del 100%



del IBC y se cancelará proporcionalmente a los días cotizados que correspondan al período real de gestación de la madre.

**Documentos a presentar en la Sala SIP:** Para licencia de paternidad. Debe presentar el registro civil de nacimiento dentro de los 30 días siguientes a la fecha de nacimiento del menor. En caso de licencia de adopción. Debe presentar el acta de entrega del menor.

El valor económico de estas prestaciones será asumido por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) a través de la EPS.

#### 4.3.3. Derechos que adquiere el afiliado

En cuestión de prestaciones económicas por incapacidad o licencia de maternidad o paternidad, el afiliado cotizante adquiere los siguientes derechos:

**a) Descanso en días:** El reconocimiento en días de descanso será definido por el médico tratante u odontólogo de acuerdo a la patología del paciente. Dicho reconocimiento deberá ser informado al empleador, para que éste conozca las razones por las cuales el empleado se ausentará o reducirá su jornada laboral. La radicación o transcripción de la prestación económica la podrá realizar en nuestras Salas SIP.

**b) Subsidio monetario económico:** Es autorizado por COOMEVA EPS por medio de la liquidación de la prestación en nuestras salas SIP y se adquiere en cumplimiento de los requisitos definidos para cada caso, relacionados con el número de semanas de cotización completas e ininterrumpidas al SGSSS, IBC reportado a través de la PILA y la oportunidad en el pago de los aportes por parte del empleador.

En todo caso, COOMEVA EPS S.A. expedirá un certificado en el que conste los días de descanso, el valor de la prestación o las razones de la negación de la solicitud.

#### 4.3.4. Normas Generales para que el empleador adquiera el derecho al reembolso de incapacidades y licencias

**a)** Ser afiliado cotizante al SGSSS

**b)** Contar con las semanas de cotización ininterrumpida y completa para cada caso, previas al momento de la definición del derecho de la prestación.

**c)** Para determinar el requisito de semanas de cotización ininterrumpidas y completas se debe tener en cuenta las semanas de cotización que el empleado ha adquirido en calidad de afiliado cotizante. Las semanas en calidad de beneficiario no cuentan.

**d)** Los certificados de incapacidad deben acreditarse mediante certificación expedida por un médico autorizado y contener mínimo los siguientes datos:

- Fecha de expedición
- Nombre del afiliado
- Diagnóstico clínico
- Fecha de inicio y fin
- Días solicitados de incapacidad
- Documento de identidad
- Sello del médico tratante, diligenciado en forma legible

**e)** Los certificados de las prestaciones económicas deben ser entregados inmediatamente al empleador, para que el empleado pueda recibir el subsidio con la periodicidad de la nómina.

**f)** El valor del auxilio no podrá ser inferior a 1 SMLMV excepto para las madres comunitarias.

**g)** El auxilio monetario económico se liquidará de acuerdo con el IBC que tenía en la fecha en que ocurrió el evento, reportado a través de la PILA.

**h)** El valor de las prestaciones económicas a que tenga derecho el empleado estará a cargo del empleador, en los eventos en que no proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS.

**i)** Haber cancelado en forma completa las cotizaciones como empleador durante el año anterior a la fecha de la solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplica al trabajador independiente.

**j)** Los pagos deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro meses de los seis meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

**k)** Puede presentarse prórroga en la incapacidad, la cual se expide con posterioridad a la incapacidad inicial, por la misma enfermedad o lesión, o que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y, siempre y cuando, entre una y otra no haya interrupción mayor de 30 días calendario.

**l)** Para efectos de la liquidación de las incapacidades por enfermedad general y licencia de maternidad, las variaciones en el IBC que excedan el 40% respecto del promedio de los doce meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración en la parte que excedan de dicho porcentaje.

**m)** La corrección del valor del IBC del afiliado no producirá efectos retroactivos si ella se presenta después de ocurrido el hecho que da lugar a la prestación, salvo en casos especiales que den lugar a modificaciones salariales, tales como una sentencia judicial.

**n)** La acción para el reconocimiento de una prestación y el derecho a cobrar cualquier subsidio prescribe al año.

**o)** En caso de pérdida, extravío, hurto o deterioro del certificado de incapacidad o licencia expedido por el personal autorizado, se puede reponer o reproducir, previa solicitud escrita del interesado.

#### 4.3.5. Trámite del pago de la prestación económica

En el caso de adquirir el derecho al subsidio económico COOMEVA EPS S.A. expedirá por medio de nuestras Salas SIP un certificado impreso, el cual contiene la identificación del afiliado, fecha de inicio y finalización del descanso, valor económico (nota crédito) que podrá ser cobrado por el aportante a través de los siguientes medios:

**a)** A través de la PILA

**b)** A través de solicitud escrita del pago total con cheque o consignación electrónica, presentando en nuestras Salas SIP los siguientes documentos:

- Número del(os) certificado(s) de incapacidad(es) o licencia(s) o número de nota(s) contable(s)
- Nombre e identificación del afiliado incapacitado
- Valor del reconocimiento económico autorizado
- A nombre de quien se elabora el cheque: Nombre del empleador o del beneficiario de la prestación económica
- La solicitud presentada por una persona jurídica debe ser firmada por el representante legal o por el funcionario delegado para esta labor

#### 4.4. Algunas recomendaciones

Para la adecuada utilización de nuestros servicios tenga en cuenta lo siguiente:

**a)** Mantenga actualizados sus datos en COOMEVA EPS e informe de cualquier novedad. Esto nos permitirá prestarle un mejor servicio.

**b)** Para poder acceder a la atención porte siempre su documento de identidad. En el caso de los menores de edad lleve la TI o el Registro Civil de Nacimiento.

**c)** En caso de que no pueda cumplir la cita asignada, cáncela con **20 horas** de anticipación llamando a su IPS. La Ley faculta a las IPS para el cobro de las citas incumplidas. Las **multas**, así como el cobro de **cuotas moderadoras** y **copagos**, sirven para financiar el sistema y desestimular el uso indebido de los servicios de salud. Las **multas** son un mecanismo para generar conciencia en los usuarios sobre la importancia de asistir a las citas, ya que se está

desperdiciando el tiempo de un profesional de la salud, un consultorio y toda una infraestructura física que podría ayudarle a alguien que lo necesita.

d) Si su atención se originó por un ATEP o accidente de tránsito, infórmelo al médico tratante.

e) Esté al tanto de las fechas de vigencia y vencimiento de sus órdenes de servicio, esto le evitará molestias al momento de hacer efectivo el servicio.

f) Manténgase a paz y salvo en el pago de su servicio de salud, esto evitará la suspensión del servicio.

## 5.

### PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nuestros afiliados y aportantes podrán participar a escala ciudadana, comunitaria, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud; gestionar planes y programas; planificar, evaluar y dirigir el desarrollo de la salud en un 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, basados en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

Usted podrá participar en los siguientes escenarios:

#### 5.1. Asociación de usuarios

Agrupación de nuestros afiliados con derecho a utilizar los servicios de salud del Régimen Contributivo, quienes velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

#### 5.2. Promoción de veedurías en salud para el ejercicio del control social

La asociación de usuarios podrá conformar comités de veedurías en salud para los planes y programas de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y para la prestación de servicios de salud.

#### 5.3. Rendición de cuentas

COOMEVA EPS S.A. realizará anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas. La fecha, lugar y hora en la cual se realizará la próxima audiencia pública será comunicada en nuestra página de Internet [www.eps.comeva.com.co](http://www.eps.comeva.com.co)

#### 5.4. Consulta Ciudadana

Organizada por la delegada para la protección al usuario y la participación ciudadana de la Superintendencia Nacional de Salud. Mediante este proceso la Superintendencia promueve la participación de los usuarios de la salud y el desarrollo del sistema con el interés de mejorar la calidad de la prestación de los servicios.

## 6.

### SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Apreciado usuario, le informamos que la Ley 1122 de 2007 en su Artículo 38 atribuyó a la Superintendencia Nacional de Salud la facultad de actuar como conciliador en los conflictos que surjan entre las entidades sometidas a su vigilancia, y entre éstas y los usuarios. La misma determinó claramente que la conciliación procederá de oficio o a petición de parte de alguno de los actores enunciados, y que versarán sobre los asuntos originados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

El acuerdo conciliatorio tendrá efecto de cosa juzgada y el acta de conciliación prestará mérito ejecutivo.

En caso de presentar conflictos relacionados con la cobertura del Plan de Beneficios, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multifiliación y libre elección y movilidad dentro del SGSSS podrá acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional, quien a petición de parte podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los asuntos preceptuados en el Artículo 41 de la Ley 1122/07, mediante el cual se otorgan expresamente las competencias.

## 7.

### INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Los organismos de inspección, vigilancia y control de las EPS del régimen contributivo son:

#### **Superintendencia Nacional de Salud**

Dirección: Carrera 7 No. 32-16 Piso 19, Bogotá

Teléfonos: 3505084 – 3500607 – 3500322

Línea Gratuita: 018000513700

Web site: [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

#### **Direcciones locales y seccionales de salud (secretarías de salud)**

**Procuraduría General de la Nación**

**Defensoría del Pueblo**

**Personerías municipales**

En nuestra página web informamos el nombre, dirección, teléfono y página web de los entes que ejercen inspección, vigilancia y control. Lo invitamos a consultarla.

# 8.

## SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE CONTACTO

Para COOMEVA EPS es de vital importancia ofrecer a todos nuestros afiliados un respaldo tecnológico que apoye nuestros modelos de atención y de servicio. Es por eso que a través de nuestra página en Internet [www.eps.coomeva.com.co](http://www.eps.coomeva.com.co) podrá acceder a nuestra oficina virtual, en la cual tanto nuestros usuarios como sus empleadores tendrán información en línea sobre diversos temas:

- a) Consulta de estado de afiliados
- b) Consulta de IPS médica y odontológica asignada
- c) Generación de carné en línea (*esto en casos de requerirlo para trámites personales ya que en COOMEVA EPS este documento no es necesario para la prestación de los servicios*)
- d) Reporte de incapacidades generadas

Puede comunicarse con nosotros mediante:

### 8.1. Website

Acceda a nuestra página en Internet [www.eps.coomeva.com.co](http://www.eps.coomeva.com.co), seleccione la opción contáctenos para entrar a la sección Atentos COOMEVA, el sistema de recepción y gestión de casos del grupo empresarial COOMEVA. A través de él, usted puede notificar su caso, el cual será atendido para darle una solución oportuna y eficaz. Ingrese sus datos para realizar el registro de su caso o la consulta de la respuesta. Cuéntenos sus solicitudes, sugerencias, quejas, reclamos, inquietudes y reconocimientos por el servicio prestado.

### 8.2. SIP y Puntos de Atención

Acercándose a cualquiera de nuestras salas SIP o Puntos de Atención de su ciudad, recibirá información y podrá ser atendido por nuestros colaboradores.

### 8.3. Buzones

Los buzones se encuentran ubicados en las IPS y en las salas SIP. En ellos podrá depositar sus sugerencias, quejas, reclamos y reconocimientos por el servicio prestado.

### 8.4. Centros de contacto

Puede comunicarse mediante nuestras líneas de atención al cliente 24 horas, en:

#### 8.4.1. Línea telefónica nacional gratuita

01 8000 930 779

### 8.4.2. Líneas Telefónicas Locales

Armenia: .....	749 9998	Maicao:.....	7251 660
Barrancabermeja: .....	611 1164	Manizales: .....	886 0888
Barranquilla: .....	361 7800	Medellín: .....	415 6000
Bogotá: .....	593 4260	Palmira: .....	281 7922
Bucaramanga: .....	647 5282	Pereira: .....	335 2330
Cali: .....	524 3080	Popayán: .....	831 7966
Cartagena: .....	672 3000	Riohacha: .....	728 0120
Cartago: .....	210 3355	Sabanalarga:.....	878 1442
Cerrito:.....	256 4244	Santa Marta: .....	421 7966
Ciénaga:.....	410 1920	Sincelejo: .....	280 7715
Cúcuta: .....	571 8800	Sogamoso.....	7729 323
Florida:.....	264 1575	Tuluá: .....	224 7733
Fonseca:.....	775 5006	Valledupar: .....	574 8500
Ibagué:.....	277 0505	Villavicencio:.....	682 4448

# 9.

## SIGLAS usadas en este documento

<b>AFP:</b>	Administradora de Fondos de Pensiones
<b>ARP:</b>	Administradora de Riesgos Profesionales
<b>ATEP:</b>	Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional
<b>CC:</b>	Cédula de Ciudadanía
<b>CNSSS:</b>	Consejo Nacional de Seguridad en Salud
<b>CRES:</b>	Comisión de Regulación en Salud
<b>CTC:</b>	Comité Técnico Científico
<b>EAPB:</b>	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
<b>EPS:</b>	Empresa Promotora de Salud
<b>FOSYGA:</b>	Fondo de Solidaridad y Garantía
<b>FURPAT:</b>	Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo
<b>IBC:</b>	Ingreso Base de Cotización
<b>ICBF:</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>IPS:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>ITS:</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>NIT:</b>	Número de Identificación Tributaria
<b>PILA:</b>	Plantilla Integrada de Liquidación de Aportes
<b>POS:</b>	Plan Obligatorio de Salud
<b>PyP:</b>	Programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
<b>SGSSS:</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SIP:</b>	Servicio Integral Personalizado
<b>SMMLV:</b>	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
<b>SOAT:</b>	Seguro Obligatorio de Salud de Tránsito
<b>TI:</b>	Tarjeta de Identidad
<b>UBA:</b>	Unidad Básica de Atención
<b>UCI:</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>UPC:</b>	Unidad de Pago por Capitación
<b>UPREC:</b>	Unidad de Prevención Clínica



# Carta de desempeño

## CARTA DE DESEMPEÑO COOMEVA EPS S.A. AÑO 2009

Señor Afiliado, por medio de nuestra carta de Desempeño usted encontrará la información adecuada y suficiente para que pueda ejercer su derecho de libre escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud que se encuentran en nuestra red de prestadores.

COOMEVA EPS S.A. cerró el 2009 con una población de 2'837.488 usuarios ubicados en 1.070 municipios y 31 departamentos colombianos.

Lo invitamos a ingresar a nuestro Sitio Web [www.eps.cooimeva.com.co](http://www.eps.cooimeva.com.co) en la sección Convenios y Novedades, donde encontrará información de su interés acerca de:

1. Indicadores de Calidad de COOMEVA EPS S.A. Allí encontrará los resultados de los indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, mostrando la comparación con la media nacional.
2. Indicadores de calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que hacen parte de la red de prestadores de COOMEVA EPS S.A. Allí encontrará los resultados de los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, mostrando la comparación con la media nacional.
3. Ranking 2007: Encontrará el nivel de posicionamiento de COOMEVA EPS S.A. y de las IPS que hacen parte de nuestra red de prestadores de servicios de salud frente a las demás.
4. Acreditación: Encontrará la situación de COOMEVA EPS S.A. y de las instituciones prestadoras que hacen parte de nuestra red frente al proceso de acreditación.

5. Comportamiento como pagador de servicios: Encontrará los resultados de los indicadores financieros que reflejan la oportunidad y eficacia de la Entidad Promotora de Salud frente a sus obligaciones como responsable del pago de los servicios de salud.

A continuación presentamos la relación de las Sanciones ejecutoriadas que fueron impuestas en el 2009 en contra de COOMEVA EPS S.A.

SANCIONES EJECUTORIADAS IMPUESTAS EN EL AÑO 2009 COOMEVA EPS S.A.					
No	Resolución que Sanciona	Valor de la Sanción	Cuánta aproximada	Ciudad	Entidad que sanciona
1	Resolución 2006 del 10 de Julio de 2009	3 Salarios Mínimos Legales Vigentes	\$1.490.700	NACIONAL	Supersalud
2	Resolución 285 del 12 de Noviembre de 2009	200 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes	\$3.312.666	Fusagasugá	Supersalud
3	Resolución 281 del 12 de Noviembre de 2009	200 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes	\$3.312.666	Fusagasugá	Supersalud

Los datos registrados en la presente Carta de Desempeño han sido suministrados por el Ministerio de la Protección Social a través de la página web <http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/CategoryDetail.asp?IDCategory=1492>, de conformidad con la Resolución 1817 de 2009.

## Anexo 1.

# Directorio Salas de Servicio Integral Personalizado - SIP

Esta información es sujeta a variaciones por cambios de sedes, por lo tanto es importante que verifique en las líneas locales y nacionales antes de acercarse a los puntos de atención.

SIP	Dirección
<b>Regional Caribe</b>	
<b>Guajira</b>	
SIP Mushaisa	Cra 4 Calle 20
SIP Riohacha	Cra 10 # 14 - 77
<b>Barranquilla</b>	
SIP 11 de Noviembre	Cra 54 # 54 - 01
SIP Boyacá	Calle 30 # 21 - 96
SIP Calle 30	Calle 30 # 2B - 106
SIP CentroCalle	40 # 41 - 74
SIP Comfamiliar	Calle 48 # 43 - 105
SIP Cordialidad	Calle 47 # 19 - 152
SIP Murillo	Calle 45 # 10 - 05
SIP Prado	Cra 58 # 74 - 30
SIP Recreo	Calle 58 # 38 - 61
SIP Villasantos	Calle 96 A # 49 C - 50
<b>Cartagena</b>	
SIP Bosque	Bosque Transversal 54 # 28 - 65 - Sector San Isidro
SIP Manga	Manga Calle Real # 21 - 41
SIP Pedro de Heredia	Alcibia Calle 30 # 35 -173 - Av. Pedro de Heredia
SIP Santa Lucia	La Providencia Cra 71 # 31 - 18 Transv. 78
<b>Santa Marta</b>	
SIP La Esperanza	Cra 5 26-35
SIP Libertador	Calle 14 # 14 - 13

SIP	Dirección
<b>Sincelejo</b>	
SIP La Ford	Cra 20 # 16 A - 39
<b>Valledupar</b>	
SIP 12 de Octubre	Cra 7 A N° 28 - 152
SIP Alfonso López	Calle 12 N° 17- 84
<b>Regional Centroriente</b>	
<b>Florencia</b>	
SIP Florencia	Cra. 9 8 - 77
<b>Fusagasugá</b>	
SIP Fusagasugá	Calle 6 5 - 58
<b>Girardot</b>	
SIP Girardot	Calle 20 7A - 23
<b>Ibagué</b>	
SIP Ibagué	Cra. 5 39 - 56
<b>Neiva</b>	
SIP Neiva	Calle 13 5 - 44
SIP Pitalito	Calle 5 1B - 66

SIP	Dirección
-----	-----------

**Santa Fe de Bogotá**

SIP Chía	Av. Pradilla 5 - 22
SIP Av. Calle 80	Calle 80 92
SIP Calle 161	Calle 161 34 A - 05
SIP Av. 68	Av. Calle 68 17 - 12
SIP Santa Bárbara	Av. 119 9 - 26
SIP Quiroga	Calle 32 Sur 21C - 30
SIP Suba	Calle 145 85 - 52
SIP Palermo	Transv. 17 45F - 11

**Cundinamarca**

SIP Facativá	Calle 3A 4 - 22
SIP Tocancipá	Cra. 4 13 - 142
SIP Zipaquirá	Calle 7 17 - 25

**Melgar**

SIP Melgar	Cra. 23 6 - 53
------------	----------------

**Sogamoso**

SIP Duitama	Calle 19 15 - 26
SIP Sogamoso	Carrera 14 16 - 51
SIP Tunja	Carrera 6 44 - 25
SIP Chiquinquirá	Carrera 8 # 19 - 33

**Villavicencio**

SIP Villavicencio	Calle 34 38 - 47
-------------------	------------------

**Yopal**

SIP Yopal	Cra. 25 10 - 55
-----------	-----------------

**Regional Eje Cafetero**
**Armenia**

SIP Colsalud Norte	Cra. 13 # 15n - 06
SIP Colsalud Sur	Cra. 18 49-40
SIP Bosque Armenia	Cil. 22 22-65
SIP Caicedonia	Cra. 14 7-04
SIP Sevilla	Cra. 49 50-66
SIP Cartago	Cra. 5 # 8-69
SIP La Unión	Cil. 14 12-27
SIP Chinchiná	Cra. 9 12-03
SIP La Dorada	Cra. 3 13-50
SIP La Virginia	Cra. 9 8-36
SIP Manizales	Cra. 23C 64A-10

**Pereira**

SIP Pereira	C.C. Lago Plaza Cil. 22 8-52 L- 223
SIP Consusalud	Av. 30 36-47
SIP Riosucio	Cil. 7 4-35
SIP Santa Rosa	Cil. 12 13-87
SIP San Sebastián de Viterbo	Cil. 7 7-35
SIP La Virginia	Cra. 9 8 - 36
SIP Dosquebradas	Cra. 16 36 - 39

**Regional Noroccidente**
**Antioquia**

SIP Amagá	Cra. 50 # 49-23 - Piso 2
SIP Andes	Cra. 50 # 49-55 - Local 104
SIP Apartadó	Calle 103 98-45 - Barrio Chinata
SIP Barbosa	Carrera 18 # 13 - 70
SIP Caldas	Cra. 51 # 129 Sur - 56
SIP Carepa	Calle 81 # 76 - 23
SIP Caucasia	Cra. 13 # 20B - 25
SIP Chigorodó	Calle 97 # 102-67
SIP Ciudad Bolívar	Calle 49 # 48-47 piso 2
SIP Don Matías	Carrera 30 # 29-55
SIP El Carmen de Viboral	Cra. 30 # 29 -72 Of. 201
SIP El Santuario	Cra 50 # 48 AA-69
SIP Girardota	Calle 5B # 14 - 58
SIP Guarne	Calle 51 # 50 -20
SIP Jericó	Calle 7 # 5-09
SIP La Ceja	Calle 19 # 21-60
SIP La Unión	Calle 12 # 7 - 63
SIP Marinilla	Carreera 32 A # 30-26 - Piso 2
SIP Necoclí	Carrera 46 # 49-45

SIP	Dirección
-----	-----------

SIP Puerto Berrío	Calle 7 A # 3 - 28
SIP Rionegro	Sala SIP C.C. Córdoba L.105
SIP San Pedro	Carrera 49 # 47-122 - Piso 2
SIP Santa Fe de Antioquia	Cra. 9 # 10-31 - L.12
SIP Santa Rosa de Osos	Calle 31 # 29-22
SIP Segovia	Calle 70 - C.C. Deyfer - L. 104
SIP Sonsón	Calle 7 # 5-37
SIP Támesis	Cra. 10 A # 9-61
SIP Turbo	Cra. 14 # 98-22 Barrio Obrero
SIP Urrao	Calle 28 # 30-53
SIP Yarumal	Calle 20 # 21 - 33 P.1

**Medellín**

SIP Av. Oriental	Cra. 46 # 47-66 L.30523
SIP Belén	Diag. 75B # 6-105 Mall Granvia P.2
SIP Bello	Calle 46 # 49-146
SIP Itagüí	Calle 45 # 49-02 P. 2
SIP La 33	Calle 33 # 74B-267
SIP El Poblado	Cra. 48 # 10-45 - C.C. Monterrey Local 140
SIP Prado	Cra. 50 # 64-53
SIP Robledo	Calle 78 # 79A-03
Punto autorización	UBA Envigado Cra. 48 # 25Sur-136
	Carrefour Las Vegas
	UBA Centro Calle 56 # 41-130

**Montería**

SIP Arboletes	Calle 20 de Julio
SIP Cereté	Cra. 12 # 16A -50
SIP Loricá	Cra. 16 # 1A-65
SIP Montelíbano	Calle 18 # 5-20
SIP Montería	Calle 26 # 4 - 56
SIP Planeta Rica	Calle 8 # 27
SIP Sahagún	Calle 14 # 6 -13A
SIP San Marcos	Calle 21 # 20 -54

**Sur del César**

SIP Aguachica	Cra. 31 # 4A-44 Aguachica
SIP San Alberto	Cra. 4 # 4-41 San Alberto

**Regional Nororiente**
**Bucaramanga y Sur de Santander**

SIP Bucaramanga	Cil. 56 # 32 - 60
SIP Meseta	Calle 42 # 33-20 Bucaramanga
SIP Cañaveral	Cra. 24 # 30-19 Floridablanca
SIP Girón	Calle 30 # 24-35 Girón Centro
SIP Piedecuesta	Cra. 7 # 7-15
SIP San Gil	Cra. 8 # 11-91 ofc. 201
SIP Socorro	Calle 11 # 14-48
SIP Barbosa	Calle 8 # 8-53

**Barrancabermeja y municipios vecinos**

SIP Barrancabermeja	C.C. San Silvestre
SIP Puerto Wilches	Cra. 6 #6-29
SIP Sabana de Torres	Cra. 11 # 14-42

**Norte de Santander**

SIP Centro	Calle 9 #0E-58 Cúcuta
SIP Aliados	Avenida 1 # 16 - 69 Cúcuta
SIP Ocaña	Calle 12 #13 - 06
SIP Pamplona	Cra. 7B #11C - 21

**Regional Suroccidente**
**Cali**

SIP Aguablanca	Cra. 27 # 103-71
SIP Colsalud	Cra. 2 # 57-05
SIP Imbanaco	Calle 5 # 38D-142
SIP Norte	Avenida Estación 5CN # 56 Local 102
SIP Oriente	Cra. 12A # 52-32
SIP Tequendama	Avenida Roosevelt # 42-70
SIP Yumbo	Cra. 5 # 9-42
SIP Incauca	Hortigal Miranda Incauca
SIP Jamundí	Cra. 10 #15-17
SIP Santander	Calle 10 # 6-03



SIP	Dirección
<b>Tuluá</b>	
Oriente Tuluá	Calle 32A # 24 - 50 - Piso 01
UBA Coomeva Tuluá	Cra. 34 # 26 - 28 - Piso 02
SIP Roldanillo	Calle 10 # 6 - 21
Punto Apoyo Zarzal	Cra. 8 # 6 - 10
<b>Palmira</b>	
SIP Santa Helena	Cra. 24 # 34-68
SIP Sede Administrativa	Calle 32 # 28-23
<b>Pasto</b>	
Sala SIP Norte	Calle 20 # 33A-11
<b>Tumaco</b>	
Punto Atención Tumaco	Avenida Los Estudiantes Centro
<b>Ipiales</b>	
Punto Atención Ipiales	Cra. 7 # 15-63
<b>Puerto Asís</b>	
Sede Administrativa	Calle 14 # 13-08 - Barrio Obrero
Puerto Asís	
<b>Mocoa</b>	
UBA Mocoa	Calle 10 # 26-11
<b>Cerrito</b>	
SIP Cerrito	Calle 5 10-77
<b>Florida</b>	
SIP Florida	Calle 8 # 17-31
<b>Candelaria</b>	
SIP Fundación El Amparo	Cra. 7 # 12-02
<b>Pradera</b>	
SIP Pradera	Calle 7# 5-35