



# Carta de Derechos del afiliado y del paciente

EPS - Régimen Contributivo



*Todo por ti* | [www.epscomfenalco.com](http://www.epscomfenalco.com)



# Carta de Derechos del afiliado y del paciente

EPS - Régimen Contributivo





## Índice

Carta de Derechos del afiliado y del paciente	5
Plan de Beneficios	6
Servicios de Promoción y Prevención	8
Exclusiones y Limitaciones del Plan de Beneficios	15
Deberes y Derechos Régimen Contributivo	18
Períodos de Carencia o Períodos Mínimos de Cotización	22
Obligaciones Económicas	23
Red de Prestadores de Servicios	25
Uso y Acceso a los Servicios	26
Condiciones para la Verificación de Derechos	39
Servicios Administrativos de Contacto	40
Libre Elección del Prestador de Servicios de Salud	41
Cambio de EPS	42
Cambio de Lugar de Atención - IPS	43
Participación Social	44
Solución de Conflictos	47
Carta de Desempeño EPS COMFENALCO	49



## Carta de Derechos del afiliado y del paciente

La EPS COMFENALCO Antioquia te entrega el presente documento "Carta de Derechos del afiliado y del paciente", el cual te servirá a ti y a tu grupo familiar para lo siguiente:

- Conocer los derechos y deberes como afiliados al Régimen Contributivo de la EPS COMFENALCO Antioquia.
- Usar de forma adecuada y oportuna los servicios incluidos en el plan de beneficios.
- Conocer la red de prestación que te garantiza los servicios de tu Plan de Beneficios.
- Informarte sobre la forma de acceder a todos los servicios y niveles de atención.

Con este documento, además de orientarte, damos cumplimiento a la Resolución 1817 del 29 de mayo de 2009.

El Plan de Beneficios es el conjunto de servicios a los que tienes derecho como afiliado. El propósito es mantener o recuperar el buen estado de salud y evitar el menoscabo de tu capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y/o maternidad.

## Plan de Beneficios

Como afiliado a la EPS COMFENALCO en el Régimen Contributivo tienes derecho a acceder al siguiente plan de beneficios en el momento que lo requieras.

Nivel de Complejidad	Actividades, Intervenciones y Procedimientos
Atención de Primer Nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención integral de médico general.</li> <li>• Atención inicial de urgencias.</li> <li>• Atención integral de odontología.</li> <li>• Suministro de medicamentos, según el Anexo 1 del Acuerdo 08 de 2009.</li> <li>• Laboratorio clínico básico.</li> <li>• Radiología básica.</li> <li>• Hospitalización de menor complejidad.</li> </ul>
Atención Ambulatoria de Segundo y Tercer Nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención ambulatoria especializada.</li> <li>• Laboratorio clínico.</li> <li>• Radiología.</li> <li>• Ayudas diagnósticas y exámenes especializados.</li> <li>• Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.</li> <li>• Otros medios diagnósticos.</li> </ul>
Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea.</li> <li>• Diálisis peritoneal y hemodiálisis.</li> <li>• Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.</li> <li>• Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.</li> <li>• Reemplazos articulares.</li> <li>• Manejo médico-quirúrgico del gran quemado.</li> <li>• Manejo del trauma mayor.</li> <li>• Manejo del paciente infectado por VIH - Sida.</li> <li>• Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.</li> <li>• Manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos e intermedios.</li> <li>• Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.</li> </ul>

Se autorizan estos servicios según el Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud –CRES–, lo que no esté expresamente incluido, se le realizará el estudio por medio del comité técnico científico.

Adicionalmente quienes requieran servicios que no estén contemplados en el POS del Regimen Contributivo, pueden optar por pagar los servicios que se exceden a los definidos en la ley y los decretos reglamentarios o adquirir un Plan de Atención Complementaria –PAC–. Estos, de acuerdo con el valor y las coberturas autorizadas, te permitirán ampliar las condiciones del POS.

## Servicios de Promoción y Prevención

Como afiliado a la EPS COMFENALCO Antioquia, tú y tu grupo familiar tienen derecho a consultar servicios preventivos para conservar la buena salud y prevenir posibles enfermedades y padecimientos.

Los siguientes son las actividades, procedimientos e intervenciones a los que puedes acceder sin costo alguno:

Programa	Descripción	Edad y sexo	Periodicidad
Vacunación	Vacuna contra la tuberculosis.	Niños recién nacidos.	Dosis única.
	Vacuna contra la hepatitis B.	Niños recién nacidos.	1 dosis adicional.
	Vacuna contra la poliomielitis.	Niños: 2, 4, 6 meses Refuerzo 18 meses y 5 años.	5 dosis.
	Pentavalente: vacuna contra la difteria, tétanos, tos ferina, hemophilus influenzae tipo B y hepatitis B.	Niños: 2, 4, 6 meses.	3 dosis.
	Vacuna contra el rotavirus	Niños: 2 y 4 meses.	2 dosis.
	Vacuna contra el sarampión, rubeola y papera.	Niños: 12 meses y 5 años.	2 dosis.
	Vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina.	Niños: 18 meses y 5 años.	2 dosis de refuerzo.

Programa	Descripción	Edad y sexo	Periodicidad
	Vacuna contra la fiebre amarilla.	Niños 1 año.	1 dosis.
	Vacuna contra el neumococo.	Niños 2, 4 y 12 meses que tengan: peso inferior a 2500gr, VIH, IRC, transplantados y demás enfermedades contempladas en el Acuerdo 406 de 2009.	3 dosis.
	Vacuna contra el tétanos y la difteria.	Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.	5 dosis.
Atención en Salud oral	Control de placa bacteriana.	Niños: 2 a 19 años. Adultos mayores de 20 años.	2 veces en el año. 1 vez al año.
	Detartraje.	Mayores de 12 años.	Según riesgo.
	Aplicación de sellantes.	Niños de 3 a 15 años.	A necesidad.
	Fluorización.	Niños de 5 a 19 años.	2 veces en el año.
Atención del parto	Atención del parto institucional, incluye: serología postparto y control médico postparto.	Mujeres gestantes.	En cada parto.

Programa	Descripción	Edad y sexo	Periodicidad
Atención del recién nacido.	Atención del niño recién nacido incluye: aplicación de vitamina K, Tsh neonatal, hemoclasificación y consulta de control del recién nacido.	Niños recién nacidos.	1 vez en la vida.
Planificación familiar en mujeres.	Consulta de ingreso y control al programa: incluye asesoría de todos los métodos de planificación familiar.	Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.	Ingreso cada vez que lo requiera y controles según método elegido.
	Entrega de métodos de planificación familiar: Noretindrona + etinilestradiol (tabletas), levonogestrel (tabletas), medroxiprogesterona + estradiol (ampolla), levonorgestrel (tabletas), medroxiprogesterona acetato (suspensión inyectable), estradiol valerato (tabletas), levonorgestrel + etinilestradiol(tabletas), levonorgestrel (implante subdérmico).	Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.	Según método elegido.
	Método definitivo: tubectomía o ligadura de trompas.	Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.	1 vez.

Programa	Descripción	Edad y sexo	Periodicidad
Planificación familiar en hombres	Consulta de ingreso y control al programa: incluye asesoría para los métodos de planificación familiar en hombres.	Hombres en edad reproductiva.	Ingreso cada vez que lo requiera y controles según método elegido.
	Vasectomía.	Hombres en edad reproductiva.	1 vez.
Crecimiento y desarrollo	Consulta médica de ingreso.	Niños menores de 10 años.	A partir del primer mes de vida.
	Consulta de control por enfermera.	Niños menores de 1 año.	4 controles.
		De 1 año.	3 controles.
		De 2 a 4 años.	4 controles.
		De 5 a 7 años .	4 controles.
		De 8 a 9 años.	3 controles.
Programa del joven	Consulta médica de ingreso.	Jóvenes de 10 a 29 años.	1 vez.
	Realización del examen de hemoglobina.	Niñas de 10 a 13 años.	1 vez.
Programa de control prenatal	Consulta primera vez por médico.	Mujeres gestantes.	1 vez.

Programa	Descripción	Edad y sexo	Periodicidad
Programa de control prenatal	Exámenes de laboratorio de ingreso: serológica, hemograma, hemoclasificación, análisis de orina, prueba presuntiva de VIH, glicemia y hepatitis B .	Mujeres gestantes.	Depende de resultados y edad gestacional.
	Controles por médico y/o enfermera.	Mujeres gestantes.	Cada mes.
	Ecografía gestacional.	Mujeres gestantes.	2 veces.
	Consulta odontológica.	Mujeres gestantes.	1 vez.
	Suministro de multivitamínicos; calcio, vitamina D, hierro y ácido fólico.	Mujeres gestantes.	Cada mes.
	Vacuna contra la difteria.	Mujeres gestantes.	2 dosis.
Programa del adulto mayor	Consulta por médico general.	Adultos mayores de 45 años	Cada 5 años.
	Realización de exámenes de laboratorio: análisis de orina, creatinina, glicemia, perfil lipídico.	Adultos mayores de 45 años.	Cada 5 años.
Programa de detección temprana de cáncer de cérvix	Realización de citología cervicouterina (el programa contempla: colposcopia y biopsia según resultado).	Mujeres de 25 a 69 años o menores con vida sexual activa.	Esquema 1-1-3 años.

Programa	Descripción	Edad y sexo	Periodicidad
Programa detección temprana de cáncer de mama	Realización de 1 mamografía cada 2 años.	Mujeres mayores de 50 años afiliadas al POS del régimen contributivo.	Cada 2 años.
Programa detección temprana de alteraciones visuales	Medición de la agudeza visual.	Niños de 4, 11, 16 y 45 años.	1 vez.
	Consulta con oftalmólogo.	Hombres y mujeres de 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90 y 95 años.	1 vez.

### Características de la atención de los programas de promoción de la buena salud y prevención de la enfermedad:

- Son gratuitos.
- No requieren copagos, ni cuotas moderadoras.
- No hay que estar enfermo para consultar, están dirigidos a personas sanas para conservar un buen estado de salud.
- El propósito de los programas es fomentar estilos de vida saludables y detectar riesgos en los afiliados por ciclo vital con el fin de prevenir enfermedades.

### Atención de enfermedades de interés en salud pública

Las siguientes guías de atención establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las siguientes enfermedades de interés

en salud pública: bajo peso al nacer, alteraciones asociadas a la nutrición, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, meningitis meningocócica, asma bronquial, síndrome convulsivo, fiebre reumática, vicios de refracción, estrabismo, cataratas, enfermedades de transmisión sexual, hipertensión arterial, hipertensión arterial en el embarazo y hemorragias asociadas al embarazo, menor y mujer maltratados, diabetes juvenil y del adulto, lesiones preneoplásicas de cuello uterino, lepra, malaria, dengue, leishmaniasis cutánea y visceral, fiebre amarilla.

## Exclusiones y Limitaciones del Plan de Beneficios

El Plan Obligatorio de Salud no cubre las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y elementos médico quirúrgicos, que su objetivo no sea contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; igualmente aquellos considerados como cosméticos, estéticos, estipulados en el Acuerdo 08, artículo 54 de 2009.

Las siguientes son las exclusiones y limitaciones al POS de la EPS COMFENALCO Antioquia:

- Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.
- Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a escala mundial o nacional y los de carácter experimental.
- Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- 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 la presente carta.
- Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente.
- Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

- Trasplante de órganos diferentes a los descritos en el Acuerdo 08 de 2009.
- Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y sólo 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.
- Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, blanqueamiento dental y las prótesis en la atención odontológica.
- Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares cutáneas, tales como várices, telangiectasias, venas reticulares, entre otras.
- 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, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento.
- 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.
- Pañales desechables para niños y adultos.
- Toallas higiénicas.
- Bolsas de colostomía.
- Artículos cosméticos.
- Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales, salvo excepciones expresas en la norma.

- Líquidos para lentes de contacto.
- Tratamientos capilares.
- Champú de cualquier tipo.
- Jabones.
- Cremas hidratantes.
- Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
- Medicamentos o drogas para la memoria.
- Medicamentos o drogas para la impotencia sexual o la disfunción eréctil.
- Medicamentos anorexígenos.
- Edulcorantes o sustitutos de la sal.
- Enjuagues bucales y cremas dentales.
- Cepillo y seda dental.
- El internamiento en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida.
- El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS.
- Actividades, procedimientos, insumos, intervenciones y dispositivos no incluidos expresamente en esta carta.

## Deberes y Derechos Régimen Contributivo

Para que tú y los miembros de tu grupo familiar puedan acceder y disfrutar de los servicios del programa del Régimen Contributivo, los invitamos a conocer los derechos y deberes de los afiliados. El uso correcto de los derechos y el respeto de los deberes también te evitarán sanciones determinadas por la ley.

### Derechos de los afiliados y del paciente

- Escoger libremente la EPS a la cual deseas afiliarte.
- Recibir por parte de la EPS la atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud POS.
- Recibir la atención de urgencias vitales, en todo el territorio nacional.
- Solicitar traslado de EPS, de conformidad con los procedimientos, tiempos límites, condiciones y efectos que en su momento determine la ley.
- Escoger a tu médico tratante o Institución Prestadora de Servicios de Salud, dentro de las opciones que la EPS ofrezca según la red de servicios contratada y los recursos disponibles.
- Participar, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Mantener una comunicación plena y clara con los profesionales de la salud que te atiendan, la cual te permita obtener información sobre diagnóstico, procedimientos y tratamientos que se te deban practicar, así como los pronósticos o riesgos que estos generen.

- Afiliar como beneficiarios, bajo su misma cotización, a los miembros de tu grupo familiar que tengan este derecho, cumpliendo con los requisitos y condiciones establecidas en la ley para tal efecto.
- Para los afiliados cotizantes, excepto los pensionados, obtener el reconocimiento de las incapacidades originadas por enfermedad general, licencias de maternidad o paternidad, siempre y cuando cumplan con todos los requisitos establecidos por la ley para dicho reconocimiento: tiempos de permanencia en la EPS y pagos completos y oportunos.
- Afiliar al recién nacido de inmediato a la EPS a la cual esté afiliada la madre en el momento del nacimiento, oficializando dicha gestión antes de un mes, mediante la presentación del respectivo registro civil de nacimiento.
- Ser informado sobre el monto de los copagos y cuotas moderadoras correspondientes.
- Recibir respuesta oportuna sobre tus opiniones o sugerencias.
- Recibir junto con tu grupo familiar los servicios de urgencias y continuidad de tratamientos en curso, durante el período de protección laboral.
- Si así lo deseas y tienes las condiciones económicas para hacerlo, tienes el derecho de adquirir el Plan de Atención Complementaria PRIMERA CLASE de la EPS COMFENALCO, para ti y tu grupo familiar.

#### Deberes de los afiliados:

- Procurar el cuidado de tu salud y la de tu comunidad.
- Afiliarte con tu grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cuando los dos cónyuges coticen deberán estar afiliados a una misma EPS y sus beneficiarios afiliados en cabeza de uno solo de ellos.

- Suministrar oportunamente a la EPS, cuando te sean requeridos o cambie alguna condición en la conformación de tu grupo familiar, los documentos que acrediten las condiciones legales de todos los miembros.
- Si eres trabajador independiente, pagar tus cotizaciones dentro de los términos fijados por la Ley, si eres trabajador dependiente vigilar que tu empleador cumpla con la obligación de pagar completa y a tiempo la correspondiente cotización.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud, composición de tu grupo familiar e ingreso base de cotización.
- Pagar completo y a tiempo las cuotas moderadoras o copagos a que haya lugar.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que te prestan la atención en salud.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación y demás que se requieran para el disfrute de los servicios de salud.
- Tratar con respeto y dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Para acceder a los servicios de la EPS deberás identificarte con carné de afiliado (personal e intransferible) y respectivo documento de identidad.
- Cumplir oportunamente las citas médicas y demás servicios solicitados y pagar las multas a que haya lugar en caso de inasistencia o de no haber informado a la EPS dentro de los tiempos establecidos para su respectiva cancelación.
- Denunciar ante las autoridades competentes y dar aviso a la EPS sobre la pérdida o extravío del carné que te acredita como afiliado a nuestra entidad.
- Si eres trabajador dependiente, exigir a tu empleador que te afilie a una Aseguradora de Riesgos Profesionales –ARP–, a

la cual deberás reportar oportunamente cualquier enfermedad de tipo profesional y/o accidente laboral, para que dicha entidad se haga cargo del tratamiento necesario.

- Cuando tengas varios empleadores o recibas pensión por diferentes conceptos, deberás cotizar en una misma EPS y sobre la totalidad de los ingresos recibidos (pensiones o trabajos), hasta el tope máximo definido por la Ley (25 salarios mínimos legales mensuales vigentes). Así mismo, cuando tengas simultáneamente la calidad de empleado e independiente, deberás cotizar en forma proporcional a los ingresos percibidos en cada condición.
- Si afilias personas en calidad de beneficiarios adicionales, deberás pagar oportunamente el valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) que corresponda a cada uno de ellos y mantenerlos afiliados por el período mínimo que establece la Ley.
- Informar oportunamente y por escrito en los formatos que la EPS tenga establecidos, cualquier tipo de novedad como: cambio de domicilio, retiro o adición de beneficiarios, cambio en números de documentos de identidad de beneficiarios, fallecimientos, cambio de condición de independiente a dependiente.
- Permanecer afiliado en una misma EPS por un periodo mínimo de un año, contados desde la fecha en que hayas realizado la última inclusión de algún beneficiario.
- Informar al médico o institución tratante el origen real de la atención requerida. Por ejemplo; accidente de tránsito, accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad general.
- Presentar ante la EPS las sugerencias u opiniones verbales o escritas, que permitan garantizar que los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud se presten con calidad.

## Períodos de Carencia o Períodos Mínimos de Cotización

Cualquier persona requerirá 26 semanas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para tener derecho a la prestación de los siguientes servicios:

- Aquellas definidas como tratamientos de alto costo.
- Las actividades, procedimientos o intervenciones para tratamientos quirúrgicos calificados como nivel 3 en el anexo 2 del Acuerdo 08 de 2009.

A los afiliados se les contabilizará el tiempo total de afiliación en el Sistema de Seguridad Social, es decir la sumatoria de la permanencia tanto en el Régimen Subsidiado o en cualquier EPS del Régimen Contributivo.

Cuando el afiliado sujeto a periodos mínimos requiera ser atendido antes de los plazos, deberá pagar un porcentaje del valor total del tratamiento correspondiente al porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los periodos mínimos.

Cuando el afiliado cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcentaje establecido anteriormente y acredite debidamente esta situación, él y sus beneficiarios deberán ser atendidos 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.

Se exceptúan periodos mínimos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud: el menor de un año, la atención inicial de urgencias y la atención del embarazo, parto, puerperio lactancia, en afiliados cotizantes y beneficiarios, así como las afecciones directamente relacionadas con estos eventos que pongan en riesgo la gestación y la viabilidad fetal.

### Cuotas moderadoras

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

El cobro de cuotas moderadoras se aplicará a los siguientes servicios:

- Consulta médica, odontológica y paramédica.
- Consulta médica especializada.
- Medicamentos ambulatorios.
- Laboratorio clínico (niveles 1 y 2 de complejidad).
- Imágenes diagnósticas (niveles 1 y 2 de complejidad).
- Atención de urgencias no vitales.

### Copagos

Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Debido al carácter limitado de los recursos que administran las EPS, el Estado definió los copagos como un mecanismo que ayuda a financiar el Sistema de Salud. Estos copagos se aplican con base en el nivel socioeconómico del afiliado cotizante, y sobre los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Los beneficiarios del afiliado cotizante deberán cancelar copagos a todos los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, con excepción de:

- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención materno infantil.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Servicios por los cuales se paga cuota moderadora.

### Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos

Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

El Acuerdo 260 del 27 de febrero de 2004, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Decreto por el cual se define el incremento anual del salario mínimo mensual legal vigente determinan el valor anual de los copagos y cuotas moderadoras. Consulte a partir del mes de enero en su IPS, página web y puntos de servicio los nuevos valores que aplicarán durante el año en curso.

## Red de Prestadores de Servicios

La EPS COMFENALCO Antioquia ha contratado una amplia red de IPS, especialistas, profesionales, laboratorios entre otros para cumplir con el plan de beneficios del POS.

Esta red la puedes conocer actualizada en nuestra página web [www.epscomfenalco.com](http://www.epscomfenalco.com). Se anexa igualmente la Red de Prestación en su versión impresa.

## Uso y Acceso a los Servicios

El acceso a los servicios de salud lo puedes hacer de dos formas: por consulta externa de manera programada o a través del servicio de urgencias en forma directa sin programación, cuando la condición clínica del usuario así lo requiera porque su vida o integridad física están en peligro.

Para mayor información sobre el acceso a nuestros servicios de salud, comunícate con nuestra línea de la mano 018000 427 300

### Primer Nivel de atención

#### Asignación de citas

Si requiere una cita con médico general u odontólogo debes proceder así:

Si vives en Medellín, el Valle de Aburrá o Rionegro, llama al Contact Center: 514 66 67

Si vives en otros municipios comunícate con tu IPS asignada (ver anexo de red de servicios)

Al momento de pedir tu cita, ten a mano:

- Número del documento de identidad del cotizante o beneficiario.
- Papel y lápiz para anotar la información que le sea suministrada,

#### Cancelación de citas

En caso de no poder asistir a la cita médica general, odontológica o a un servicio especializado, deberás llamar a la misma línea telefónica o lugar donde te fue asignado para cancelarlo.

La EPS COMFENALCO Antioquia te recomienda cancelar tu cita de servicios básicos con un día de anticipación y con dos días aquellas de servicios especializados.

Si no cancelas oportunamente el servicio y no asistes a él, se te cargará el valor total de la consulta no cumplida.

#### **Exámenes básicos y medicamentos:**

Para acceder a los servicios de radiología y laboratorio debes solicitarlos en la IPS donde eres atendido. Deberás presentar la orden del profesional que te remite, tu documento de identidad y el carné de la EPS de COMFENALCO Antioquia programa Régimen Contributivo.

#### **Nivel Dos y Tres de Atención Electiva:**

Estos niveles de atención comprenden los siguientes servicios:

- Consultas con especialistas.
- Exámenes especializados.
- Cirugías.
- Atenciones por enfermedades de alto costo.

La remisión a estos servicios especializados puede ser solicitada por el usuario o la IPS donde es atendido por cualquiera de las siguientes vías:

#### **Personalmente:**

- En la IPS donde eres atendido.
- Oficinas de Aseguramiento de la EPS COMFENALCO Antioquia en tu municipio. Conoce el listado completo en [www.epscomfenalco.com](http://www.epscomfenalco.com)

#### **Correo electrónico:**

- Tú mismo puedes remitir la solicitud al correo: [autorizacioneselectivas.eps@comfenalcoantioquia.com](mailto:autorizacioneselectivas.eps@comfenalcoantioquia.com)

#### **Fax:**

- 448 94 46.

## Requisitos para solicitud de servicios especializados

Para solicitar la atención de servicios especializados debes presentar completamente diligenciada la remisión médica o solicitud de autorización, la cual se especifica en el anexo técnico 3 (Resolución 3047 de 2008).

Para los servicios no incluidos en el POS, además de los documentos anteriormente descritos se debe diligenciar por parte del profesional tratante el formato de solicitud y justificación de medicamentos, insumos y procedimientos NO POS (formato de CTC).

Una vez llevado a cabo este trámite, la EPS iniciará el proceso para la respuesta a la solicitud de autorización del servicio en un plazo no mayor a 10 días hábiles. Dicha respuesta se informa al usuario y se envía al prestador que realizará la atención. Lo anterior sujetos al trámite definido en la Resolución 3047 de 2008.

## Suministro de medicamentos

Los medicamentos te serán formulados por el médico general, odontólogo o por el especialista. Estos se te entregaran directamente en la IPS donde accedes a los servicios.

Los medicamentos contenidos en el anexo 1 del Acuerdo 08 de 2009 están sujetos al pago de cuota moderadora, las cuales están determinadas por ley según el nivel de ingresos del afiliado cotizante. Aquellos medicamentos que estén por fuera de este listado, deben ser asumidos por el usuario; salvo justificación del médico tratante para su trámite ante Comité Técnico Científico y la aprobación del mismo.

(El listado de medicamentos lo podrás consultar en la página web [www.epscomfenalco.com](http://www.epscomfenalco.com))

## Reembolsos

Se reconocerán gastos realizados por el usuario por concepto de atención de urgencias en aquellos municipios donde no exista red de servicios de la EPS COMFENALCO Antioquia o en IPS con las cuales no se tengan convenio.

La EPS no hará reconocimiento económico si el caso no corresponde a una verdadera urgencia, ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas por profesionales, personal e instituciones que no sean contratadas o adscritas, exceptuando las razones anteriores.

Las solicitudes de reembolsos serán atendidas en:

- Sede Administrativa y de Servicios Palacé, Medellín. Carrera 50 No. 53 - 43 - Piso 2
- Regional Quindío. Armenia, Calle 2 Norte No. 18-209 Locales 7 y 8, teléfono 745 05 81.
- Regional Santander. Bucaramanga, Carrera 34 No. 48-87 Piso 2, teléfono 643 78 74.
- Regional Córdoba. Montería, Calle 24 No. 13 - 80 Centro Comercial Isla Center Local D, teléfono 792 11 21

### Documentos necesarios para reclamar un reembolso:

- Formato de Solicitud de Reembolso totalmente diligenciado, explicando el motivo por el cual se recurrió a la entidad o persona particular. En la solicitud debe aparecer firma, número de cédula, dirección y teléfono del solicitante.
- Fotocopia del carné del beneficiario y fotocopia del documento de identidad.
- Si aún no tiene el carné vigente, debe anexar la fotocopia de la afiliación y de la autoliquidación con el sello de cancelado.
- Facturas originales canceladas, con los soportes y anexos respectivos.

- Fotocopia de resultados de los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento que se hayan practicado al afiliado.
- Fotocopia o resumen de la historia clínica con anotación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el evento.

### Observaciones para los reembolsos

La presentación de los documentos necesarios para los reembolsos deberá hacerse dentro de los 15 días hábiles contados a partir de la prestación del servicio o del egreso del afiliado de la institución hospitalaria que lo atendió. Después de este tiempo no habrá lugar a reconocimiento alguno por este concepto.

Las solicitudes aprobadas serán liquidadas a las tarifas que tenga establecidas la EPS COMFENALCO Antioquia de conformidad con el Manual Tarifario vigente y pagadas en el transcurso de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de recibida la solicitud. Los reembolsos se reconocerán de acuerdo con la normatividad legal y contractual vigente.

### Incapacidades y licencias

Todas las empresas deben tener pleno conocimiento del proceso y conceptos generales de las incapacidades, licencias, riesgos profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La EPS COMFENALCO Antioquia te presenta la información que deberás tener en cuenta para una correcta gestión en las empresas.

#### Incapacidad

Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental, de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual. Comprende el

subsidio económico que la EPS o la ARP reconoce al trabajador afiliado cuando se presenta esta situación.

### Tipos de incapacidad

Las incapacidades se clasifican según su riesgo:

- Enfermedad general ambulatoria y hospitalaria (enfermedad común, accidente de tránsito).
- Presunta enfermedad profesional.
- Presunto accidente de trabajo.
- Licencia por maternidad.
- Licencia por adopción.
- Licencia de paternidad.
- Licencia por aborto.

La licencia puede ser por enfermedad general ambulatoria u hospitalaria. Es el subsidio económico reconocido al afiliado cotizante por el tiempo que requiere para su recuperación física y/o mental.

En caso de incapacidad por enfermedad general, la prestación económica se reconoce a partir del cuarto día, siempre que no sea prórroga de otra. Una incapacidad es prórroga de otra cuando entre la que se va a liquidar y la anterior no existe un lapso mayor de 30 días y corresponda a la misma enfermedad u otra con diagnóstico asociado a la inicial.

El reconocimiento de esta prestación económica es del 66.6%, las dos terceras partes (2/3) del ingreso base de cotización del mes inmediatamente anterior a su causación, para prórrogas de incapacidad hasta el día 90, del día 91 y hasta el 180 se reconocerá el 50% del ingreso base de cotización.

El pago se genera siempre y cuando la cotización a la EPS se haya hecho dentro de los términos que define la ley para la realización de aportes a la Seguridad Social en Salud ( Decreto 1670 de 2007)

Toda incapacidad por enfermedad general debe soportarse con la historia clínica donde se especifique claramente el motivo de consulta, diagnóstico principal, días de incapacidad y conducta a seguir.

La incapacidad generada por accidente de tránsito y no ATEP (accidente de trabajo y/o enfermedad profesional), se liquida como incapacidad por enfermedad general y la paga la EPS.

### **Incapacidades por accidente de trabajo o enfermedad profesional – ATEP.**

Este tipo de incapacidad se entiende como aquella derivada de un evento profesional, bien sea por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Las prestaciones asistenciales y económicas por accidente de trabajo serán reconocidas a partir del día siguiente de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales.

En el caso de enfermedad profesional, las prestaciones asistenciales y económicas se reconocerán a partir de la fecha de diagnóstico de la patología. Es importante aclarar que las prestaciones asistenciales no están supeditadas a la calificación de origen, ya que esta sólo cobra importancia cuando es calificada como de origen profesional para la realización del proceso de recobro.

El reconocimiento económico es a cargo de la respectiva ARP a la que se encuentra afiliado el trabajador. Si no está afiliado a una ARP, el empleador asumirá el reconocimiento de la prestación económica a que haya lugar y equivale al 100% del ingreso base de cotización del mes precedente. Las incapacidades por riesgo profesional podrán ser prorrogables hasta por 720 días continuos o hasta que se establezca el grado de incapacidad o invalidez.

Si un cotizante sufre accidente de tránsito y éste es a la vez un accidente de trabajo, el reconocimiento económico lo hará la respectiva ARP del trabajador.

Aquellas incapacidades marcadas como accidente de trabajo, deben tener los siguientes soportes como anexos: Informe Accidente de Trabajo (FURAT) y la historia clínica correspondiente a la atención prestada por dicho evento.

### Licencia por maternidad

La licencia por maternidad es el subsidio económico reconocido a la mujer afiliada (siempre y cuando sea cotizante al Sistema de Salud) por el tiempo establecido legalmente para, después del parto, pueda recuperarse y propiciar los cuidados que requiere el recién nacido.

En caso de presentarse en el curso del embarazo un aborto, un mortinato o un parto prematuro no viable, la mujer afiliada tiene derecho a una licencia de dos a cuatro semanas, remuneradas al 100% del salario que devengaba, al momento de iniciarse el descanso.

Para tramitar esta licencia se deben presentar los siguientes requisitos:

- Fotocopia del certificado de nacimiento vivo o fotocopia del registro civil.
- Epicrisis de la historia clínica.
- Licencia de maternidad expedida por el profesional.

Si el bebé es prematuro o es un mortinato, se requiere:

- Epicrisis de la historia clínica.
- Licencia debidamente diligenciada por el profesional donde se especifiquen los días otorgados (según lo establecido por ley).
- En caso de criatura no viable, adjuntar el Certificado de defunción.

Para tener derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencia de maternidad se requiere haber cotizado al sistema de Seguridad Social como mínimo por un

período igual al período de gestación, además, estar al día en los aportes al momento del parto.

### **Licencia por paternidad o Ley María**

El esposo o compañero que reclama la licencia de paternidad tendrá derecho a ocho (8) días de licencia remunerada.

Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad.

El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

El pago de la licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando al sistema por un periodo entre 32 y 36 semanas (Sentencia SC-663 de 2009)

El reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general está a cargo de las EPS; el de las licencias, también, y son con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y la enfermedad profesional y accidente de trabajo están a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP).

Toda incapacidad debe ser transcrita entre las 48 a 72 horas posteriores a la expedición por el médico tratante adscrito a la EPS COMFENALCO Antioquia. Dicha transcripción la puede efectuar en la IPS donde está asignado y se le atienden los servicios de salud presentando la incapacidad y copia de la historia clínica del evento.

Sólo se transcribe y reconoce incapacidad emitida por un profesional adscrito a la EPS COMFENALCO Antioquia.

En caso de atención de urgencia vital por fuera de la red adscrita, la EPS COMFENALCO Antioquia se reserva el derecho

de autorizar y verificar la causa que motivó la incapacidad y la autenticidad de los documentos. Para esto se hará previa evaluación del paciente y/o de la historia clínica por un profesional adscrito a la red de servicios de la EPS COMFENALCO Antioquia.

### **Incapacidad por accidente de tránsito**

Para ese tipo de incapacidad es indispensable presentar la fotocopia de la historia clínica y del certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito expedido por la institución prestadora de servicios de salud a la que recurrió.

Toda incapacidad será emitida por los médicos de la red de servicios o no podrá ser sometida a Evaluación Médico Científica por personal diferente al tratante, reservando a la EPS COMFENALCO Antioquia el derecho de su verificación y validación.

Para mayor información solicitudes y pagos diríjase o comuníquese en las siguientes sedes.

- Medellín 510 84 67 y 510 85 36.
- Regional Quindío. Armenia, Calle 2 Norte No. 18-209 Locales 7 y 8, teléfono 745 05 81.
- Regional Santander. Bucaramanga, Carrera 34 No. 48-87 Piso 2, teléfono 643 78 74.
- Regional Córdoba. Montería, Calle 24 No. 13 - 80 Centro Comercial Isla Center Local D, teléfono 792 11 21

### **Atención de urgencias**

Se entiende por urgencia la alteración de la integridad física, funcional y psíquica por cualquier causa. Existen diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad y que requieren la protección inmediata de servicios de salud con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. (Art. 8 del Acuerdo 08 de 2009).

Al acceder al servicio de urgencias todos los usuarios serán clasificados por un médico, que evalúa tus condiciones de salud y de acuerdo con éstas determina el orden de atención. Este procedimiento se denomina triage y le permite a los servicios de urgencias priorizar la atención de los pacientes dependiendo de su estado de salud. El profesional encargado de la clasificación le informará el tiempo en que será atendido por los médicos asistenciales.

En caso de una urgencia debes acudir a la IPS más cercana o a los lugares contratados por la EPS COMFENALCO Antioquia para la atención de estos casos. (Ver Red Prestadora de Servicios en el anexo).

Para garantizar una atención de urgencias pertinente, la EPS COMFENALCO Antioquia ha diseñado un modelo de triage que comprende la adopción de un sistema de clasificación de las urgencias de los adultos en tres niveles de complejidad, una guía de evaluación del paciente basada en signos y síntomas organizados por sistemas y un formato de triage de fácil diligenciamiento.

El triage es un método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles.

### Objetivos de la clasificación de las urgencias o triage:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a su llegada al servicio de urgencias, para identificar los casos agudos que requieren una atención médica inmediata.
- Organizar el ingreso de los pacientes para su atención, según la prioridad y los recursos físicos y humanos disponibles.
- Asignar el área de tratamiento adecuada.
- Disminuir la ansiedad del paciente y sus acompañados al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención.

## **Niveles de priorización de las urgencias**

La priorización de la atención del paciente comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad.

**Prioridad I:** Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.

**Prioridad II:** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.

**Prioridad III:** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

## **Urgencias por Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–.**

La atención de urgencias derivada de un accidente de tránsito será prestada y asumida directamente por la IPS u hospital donde acudió el usuario. La atención será con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. La EPS sólo se hará cargo cuando el valor de la atención exceda los 800 salarios mínimos legales diarios vigentes.

## **Urgencias por accidente de trabajo.**

La atención de urgencias derivada de un accidente de trabajo deberá ser atendida en la Red de la respectiva Administradora de Riesgos Profesionales ARP. En el caso de que en su municipio no se cuente con dicha red, podrá acceder a cualquiera de las IPS adscritas a la red de servicios de la EPS COMFENALCO Antioquia con las cuales se tenga contratado el servicio de urgencias. Para esto, el trabajador deberá presentar el Informe Patronal del presunto accidente de trabajo, en original y copia legibles y diligenciadas de forma adecuada por el encargado de la empresa. Si se presenta extemporaneidad, se deberá presentar carta de la empresa y versión escrita del paciente relatando el evento.

### Atención de urgencias en otras ciudades

La EPS COMFENALCO Antioquia tiene alianzas para la atención de sus afiliados en los casos de urgencias cuando se encuentren en las siguientes ciudades:

#### Bogotá Compensar

Autorizaciones, Teléfonos 428 50 88, 428 54 02, 428 05 82 ext. 113

Av. El Dorado No. 55 B – 48

#### Cali COMFENALCO Valle

Conmutador: 886 27 27, 018000 91 34 88 – horario de oficina

Línea de urgencias, 24 horas 018000 93 85 85

Urgencias Comfenalco Valle, Calle 5 No. 6 – 63

### Transporte y estadía para acceder a un servicio

Para garantizar la atención del paciente y en el caso que sea necesario, el POS contempla el 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.

En las zonas donde se reconoce UPC diferencial mayor (por ejemplo Urabá), se cubrirá el servicio del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura requiera un servicio de cualquier complejidad no disponible en su municipio de residencia.

## Condiciones para la Verificación de Derechos

La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual la Institución Prestadora de servicios de Salud identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Al presentar tu documento de identidad y carné de afiliado, el prestador de servicios de salud verificará tu información en la base de datos.

En ningún momento podrán pedirte copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

## Servicios Administrativos de Contacto

Se anexa el listado con las oficinas de atención al usuario, por ciudad y municipio.

## Libre Elección del Prestador de Servicios de Salud

Nuestra EPS COMFENALCO Antioquia garantiza a sus afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS, siempre y cuando se encuentren dentro de la Red contratada para la prestación de los servicios a nuestros afiliados.

## Cambio de EPS

En el momento que un afiliado desee cambiar de EPS, se deben tener en cuenta las siguientes circunstancias:

- Por gusto (por ejemplo, el usuario desea ser atendido en un sitio cercano o una institución en particular a la cual le tiene confianza, o el médico tratante atiende en otra EPS). Para este caso, el cambio se puede realizar cada año, siempre y cuando cumpla requisitos de permanencia.
- Por inadecuada prestación del servicio. El cambio se puede hacer en cualquier momento independiente del tiempo de afiliación.

En estas circunstancias, el usuario escoge la EPS de su preferencia y realiza por sus propios medios el trámite de afiliación.

Cuando una persona comienza a trabajar debe informar al empleador la EPS en la cual desea ser afiliada; si no lo hace, su empleador le puede asignar la EPS y esta afiliación será válida por tres meses y podrá prorrogarse hasta un año si el trabajador no manifiesta otra decisión en ese período.

## Cambio de Lugar de Atención - IPS

Cuando necesites realizar cambio de IPS, por cambio de dirección o municipio, deberás solicitarlo a través del Contact Center 514 66 67, directamente en la oficina de Aseguramiento EPS de tu municipio o al teléfono 510 83 12, anexando carta solicitud formal dirigida a la Unidad Operativa EPS.

## Participación Social

Es un derecho de todos los usuarios de interactuar con los servidores de la salud en la organización, gestión, control, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios en salud.

La Ley 100 de 1993, en su Artículo 156 establece en su literal h) que: "los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representen ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras del Servicio"

Las modalidades de participación social consagradas en la ley son (Decreto 1757 de 1994):

### Alianza liga o asociación de usuarios:

Se define como una agrupación de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene derecho a utilizar unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y que velará por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

La EPS COMFENALCO Antioquia promueve mediante convocatoria pública la conformación de la Asociación de Usuarios a través de un medio de divulgación masiva. Igualmente los usuarios tienen la potestad de convocarla por iniciativa propia.

### Audiencias Públicas:

La EPS COMFENALCO Antioquia, una vez al año convoca, programa, organiza y desarrolla la rendición de cuentas a través de las Audiencias Públicas, en la que se informa la gestión adelantada en la prestación del servicio, el manejo

presupuestal, financiero y administrativo, los avances y los logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas.

#### Consultas ciudadanas:

Es un espacio de interacción que promueve la Superintendencia Nacional de Salud Delegada, para la protección al usuario y la participación ciudadana, en donde todos los actores del sistema confluyen para dar a conocer propuestas de planes de mejoramiento en la prestación del servicio y/o irregularidades que se estén presentando en la gestión administrativa, presupuestal, disciplinaria y de funcionamiento, entre otras, que se encuentren vulnerando los derechos de los usuarios en salud. A estas consultas ciudadanas acuden obligatoriamente un representante de servicio al cliente de la EPS, quien atenderá los requerimientos que haga el usuario y procurará en tiempo real darle solución definitiva a su petición.

#### Redes sociales de apoyo:

Es una estrategia nacional de articulación y comunicación que se da al interior y entre los municipios y departamentos del país con el fin de apoyar la gestión social que realizan los organismos gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios.

#### Defensor del usuario:

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con la Defensoría del Pueblo, la implementación de la figura del Defensor del Usuario en Salud. El defensor del Usuario conforme al Artículo 42 de la Ley 1122 de 2007, dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud y tendrá como función ser el vocero de los afiliados entre las respectivas EPS en cada departamento o en el Distrito Capital. Esta figura tramitará las quejas y reclamos relativas a la prestación de servicios de salud, para tal efecto conocerá, gestionará, y

dará traslado a las instancias competentes y comunicará a los involucrados su gestión y solución.

A la fecha el Ministerio de la Protección Social no ha reglamentado la figura del Defensor del Usuario, por lo tanto no se hace obligatoria su implementación dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud.

En la EPS COMFENALCO Antioquia siempre estamos dispuestos a recibir tus reclamos, quejas, sugerencias y felicitaciones para continuar mejorando nuestro servicio.

Para cualquiera de estos casos, puedes ponerte en contacto con nosotros a través de los siguientes medios:

- Línea Atenta: 018000 427 111
- Correo electrónico:  
contactenos@comfenalcoantioquia.com
- Fax: (4) 510 85 33
- Sede Administrativa y de Servicios Palacé, Medellín.  
Carrera 50 No. 53 - 43 - Mezanine
- Página web: [www.epscomfenalco.com](http://www.epscomfenalco.com)

En nuestra página web encontrarás información relacionada con tu plan de beneficios, derechos y deberes y las actividades y recomendaciones para conservar y cuidar la buena salud tuya y de tu grupo familiar.

En otras ciudades

- Regional Quindío. Armenia, Calle 2 Norte No. 18-209 Locales 7 y 8, teléfono 745 05 81.
- Regional Santander. Bucaramanga, Carrera 34 No. 48-87 Piso 2, teléfono 643 78 74.
- Regional Córdoba. Montería, Calle 24 No. 13 - 80 Centro Comercial Isla Center Local D, teléfono 792 11 21

## Solución de Conflictos

La Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de actuar como ente conciliador, ya sea de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados, como también entre estos y los usuarios del sistema de salud en asuntos de: acceso a los servicios de salud, reclamaciones acerca del contenido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, libre elección de EPS e IPS, movilidad dentro del sistema de salud, etc.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud, tiene por disposición expresa de la Ley, la facultad de actuar como entidad jurisdiccional, lo que quiere decir que podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez. Esta intervención únicamente procede a petición de la parte y sobre los asuntos que de manera precisa indica el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, los cuales son:

- a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado: cuando su negativa por parte de las EPS o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.
- b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias, en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- c. Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d. Conflictos relacionados con la libre elección entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## Inspección, Vigilancia y Control

Las entidades que realizan la vigilancia, inspección y control son:

### Nacionales:

Ministerio de la Protección Social.  
[www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)  
Superintendencia Nacional de Salud.  
[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)  
Instituto Nacional de Salud INS.  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

### Departamentales:

Dirección Seccional de Salud de Antioquia  
[www.dssa.gov.co](http://www.dssa.gov.co)

### Municipales:

Direcciones locales de salud

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de inspección, vigilancia y control teniendo como base ejes del sistema tales como: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización descritos en el Artículo 37 de la Ley 1122 del 2007.

# Carta de Desempeño EPS COMFENALCO

## Indicadores de Calidad de La EPS COMFENALCO Antioquia

A continuación usted encontrará los indicadores de calidad que la EPS COMFENALCO Antioquia reportó en el 2009 a la Superintendencia Nacional de Salud. Para tener un parámetro de comparación, en las tablas podrá observar el valor promedio nacional de las demás EPS, el cual fue consolidado y reportado por el Ministerio de la Protección Social en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud.

### Resultados indicadores de calidad primer semestre de 2009 EPS Régimen Contributivo

Indicador	Resultado	Media Nacional
Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica general.	1.7 días	3.01 días
Oportunidad de la asignación de la cita en la consulta de medicina interna.	21.44 días	7.66 días
Oportunidad de la asignación de la cita en la consulta de ginecología y obstetricia.	5.77 días	7.66 días
Oportunidad de la asignación de la cita en la consulta de pediatría.	4.07 días	7.66 días
Oportunidad de la asignación de la cita en la consulta de cirugía.	22.86 días	7.66 días
Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S.	100 Tutelas	3.269 Tutelas

Indicador	Resultado	Media Nacional
Oportunidad de entrega de medicamentos POS.	99.64%	90.91%
Oportunidad en la realización de cirugías programadas.	32.79 días	16.31 días
Oportunidad en la asignación de cita en consulta de odontología general.	4.41 días	6.55 días
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología.	2.39 días	3.36 días
Oportunidad de la referencia en la EAPB.	5.84 horas	4.74 horas
Proporción de esquemas de vacunación adecuado en niños menores de un año.	48.31 %	26.18%
Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino.	91.14%	70.25%
Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo en mayores de 65 años.	0.00	5.72
Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo en menores de 5 años.	0.00	1.44
Razón de mortalidad materna.	0.00	58.82
Tasa de satisfacción global.	81.42%	85.23%
Proporción de quejas resueltas antes de 15 días.	100.00%	87.80%
Tasa de traslados desde la EAPB.	3.16%	1.42%

## Indicadores de Calidad de las IPS:

En nuestra página web [www.epscomfenalco.com](http://www.epscomfenalco.com) podrás encontrar los indicadores de calidad de las IPS que conforman la red de servicios de la EPS COMFENALCO Antioquia. Esta información corresponde al último reporte suministrado por el Ministerio de la Protección Social en su página de internet ([www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)).

## Posición en el Ordenamiento de las EPS a nivel Nacional (Ranking)

Actualmente el Ministerio de la Protección Social se encuentra elaborando el ranking del año 2009, mediante el cual se mide el nivel de posicionamiento de las EPS y las IPS que hacen parte de su red de prestadores. Una vez el Ministerio de la Protección Social, publique esta información en su página web, la EPS COMFENALCO Antioquia, procederá a divulgarla a todos nuestros afiliados.

Cualquier información adicional la puedes consultar en [www.minproteccionsocial.gov.co/sogc](http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc).

## Acreditación

La acreditación es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizadas para dicha función.

La EPS COMFENALCO Antioquia dentro de su red de prestadores de salud cuenta con los servicios de algunas de

las instituciones que están acreditadas, las cuales son:

- Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín).
- Clínica del Rosario Sede Villa Hermosa (Medellín).
- Hospital General de Medellín.
- Hospital del Sur (Itagüí).
- Instituto del Corazón (Bucaramanga).

### Comportamiento como Pagador

Por disposiciones del Ministerio de la Protección Social, Coordinación Grupo de Calidad, las EPS del país estamos a la espera del indicador financiero para hacer el reporte de la información requerida en el Artículo 5, numeral 5.5 de la Resolución 1817 de 2009.

### Sanciones

En este último año a la EPS COMFENALCO Antioquia le fue impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, una sanción por incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Circular Externa N° 137 de 2002, al no ser aclaradas o soportadas las irregularidades en el envío de la información.



**VIGILADO**Supersalud  
Unidad de Gestión del Sector Salud S.A.S.  
Calle Comercio No. 100-100 Bogotá D.C.

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA DE  
SALUD FAMILIAR

