

CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS DE EPS COMFENALCO VALLE Y SU CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado afiliado, para nuestra EPS es muy importante compartir la siguiente información, la cual le permitirá a usted y su familia conocer los servicios del Plan de Beneficios en Salud (PBS) a los que tiene derecho como afiliado.

1 - GLOSARIO

ARL: Administradora de Riesgos Laborales / **MIPRES:** Mi Prescripción **EPS:** Entidad Promotora de Salud / **IPS:** Institución prestadora de servicios de salud / **PBS:** Plan de Beneficios en Salud / **Pyp:** Programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad / **PAI:** Plan ampliado de inmunización / **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud / **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente / **SMDLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente / **UPC:** Unidad de Pago por Capitación

Afiliado: es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho al acceso a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el SGSSS y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas.

Afiliado adicional: es la persona que, por no cumplir los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el régimen contributivo, se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de una UPC adicional.

Afiliado cabeza de familia: es la persona que pertenece al régimen subsidiado responsable de realizar su afiliación y la de su núcleo familiar, así como el registro de las novedades correspondientes.

Atención ambulatoria: modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado, que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.

Atención con internación: modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continuas en una institución prestadora de servicios de salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.

Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

Atención de urgencias: modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

Atención domiciliar: modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.

Atención inicial de urgencia: denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Consulta médica: es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.

Consulta odontológica: valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.

Demanda inducida: es entendida como la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. Enfermedad de alto costo: aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

Inscripción a la EPS: es la manifestación de voluntad libre y espontánea del afiliado de vincularse a una EPS a través de la cual recibirá la cobertura en salud.

Interconsulta: es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.

Movilidad: es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el SGSSS focalizados en los niveles I y II del SISBEN y algunas poblaciones especiales.

Novedades: son los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o a la inscripción a una EPS y las actualizaciones de los datos de los afiliados.

Patologías de tipo catastrófico: Son patologías catastróficas aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos: trasplante renal, de hígado, corazón, médula ósea y córnea; diálisis peritoneal y hemodialisis, manejo quirúrgico para enfermedades del corazón, manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central, reemplazos articulares, manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado, manejo del trauma mayor, diagnóstico y manejo del paciente infectado por el VIH-SIDA, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, manejo de pacientes en Unidad de cuidado intensivo, manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. Estos eventos se encuentran exonerados del cobro de copago.

Plan de beneficios: es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al SGSSS definido conforme a la normatividad vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Prevención de la enfermedad: medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Procedimiento: acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la

salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

Promoción de la salud: Son todas las estrategias educativas, comunicacionales y de información, dirigidas a todos los afiliados, con el fin de promover en ellos prácticas y comportamientos saludables, su compromiso en la contribución de niveles de salud esperados y la adecuada y oportuna utilización de los servicios de salud contribuyendo al uso racional y sostenible. La información suministrada por los diversos canales básicamente es sobre factores protectores (ej. vacunas) y de riesgo (ej. tabaquismo) en la población general o por ciclo vital.

Referencia y contrareferencia: conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable de pago. La referencia es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para la atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo, con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario. La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios en salud, receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

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

Régimen subsidiado: Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.

Tecnología de salud: concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

Telemedicina: es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

Traslado: son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del SGSSS.

Triage: en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. Con el triage se busca:

-Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.

-Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.

-Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

-Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

Urgencia: es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2 - SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE TIENE DERECHO COMO AFILIADO A LA EPS

El Plan de Beneficios en Salud, es el conjunto de prestaciones asistenciales y económicas en salud, definidas por ley, que todas las Entidades Promotoras de Salud, deben prestar a sus afiliados en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 5857 de 2018 ha establecido las siguientes coberturas y plan de beneficios en salud para usted y sus beneficiarios:

• Servicios de puerta de entrada: consulta médica y odontológica no especializada, pediatría y obstetricia, urgencias y medicina familiar.

• Prestaciones económicas (solo cotizantes).

• Vacunación.

• Servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear y escanografía.

• Servicios especializados de salud y especialidades médico quirúrgicas, remitidos por medicina general o por cualquier especialidad definida como puerta de entrada.

• Apoyo terapéutico: terapia física, respiratoria y del lenguaje.

• Atención de patologías de tipo catastrófico.

• Suministro de medicamentos esenciales.

• Cirugía ambulatoria y con internación.

• Hospitalización médica en todos los niveles de complejidad.

• Atención de accidentes de trabajo con recobro a la ARL.

El plan de beneficios completo lo puede encontrar en la página web:

<http://www1.comfenalcovalle.com.co/salud/eps/carta-de-derechos-de-los-afiliados-eps>

3 - AYÚDENOS A CUIDAR SU SALUD: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

EPS Comfenalco Valle cuenta con programas de promoción en salud que están orientados a fortalecer las competencias de su población en aras de recuperar y mantener su salud. Nuestro Modelo de Atención se enfoca en gestionar el riesgo, de manera que se identifique cualquier condición que pueda afectar la salud, por lo tanto se busca fomentar el autocuidado y se ofrecen los programas de:

Protección específica: vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), atención preventiva en salud bucal, atención del parto (los beneficiarios pagan copago), atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Detección temprana: detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (Menores de 10 años), detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años), detección temprana de las alteraciones del embarazo, detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años), detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana del cáncer de seno, detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual de personas en edades de 4, 11, 16 y 45 años y consulta de salud visual para el adulto mayor.

Atención obstétrica: las mujeres en estado de embarazo se les cubrirán la prestación de servicios de salud en el control prenatal, en la atención del parto (los beneficiarios pagan copago), en el control del post parto y para la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

La atención obstétrica contemplará: consulta médica general (De acuerdo con la guía de atención), consultas de enfermería (De acuerdo con la guía de atención), consulta por obstetra, dependiendo del riesgo obstétrico y de acuerdo con la guía de atención, ecografía gestacional de acuerdo con el criterio médico, atención del parto, consultas post parto, medios diagnósticos y de laboratorio de acuerdo con lo establecido para el nivel I de atención, radiografía de acuerdo con lo establecido para el nivel I, atención de urgencias, odontología, atención en nutrición y planificación familiar. (De acuerdo con el riesgo obstétrico se definirá el plan a seguir con la paciente.)

Adicionalmente, las actividades de inducción de demanda se realizan con el fin de clasificar el riesgo en el que se encuentra el usuario y tiene como fin realizar una intervención oportuna tanto para prevenir que se instaure una patología, como para poder actuar rápidamente cuando ya tiene la enfermedad instaurada, también cuando presenta una condición patológica. Dentro de estas actividades están incluidas las personas con patologías crónicas: diabetes, enfermedades cardiovasculares en general y cáncer y post-hospitalización en gestantes.

4 - SERVICIOS DE SALUD QUE NO ESTAN INCLUIDOS EN PBS Y SERVICIOS QUE NO PUEDEN SER FINANCIADOS CON LOS RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD.

Conforme a lo establecido en la resolución 5857 de 26 de Diciembre del 2018, el PBS excluye todas las actividades, procedimientos y guías de atención integral que cumplan con los siguientes requisitos:

Exclusiones Generales:

- Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
- Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
- Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS, señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley estatutaria en salud 1751 de 2015.

Exclusiones Específicas:

- No se financian con recursos de la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, lentes de contacto y líquido para lentes, filtros o colores y películas especiales.
- Tratamiento con psicoanálisis.
- Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica.
- Nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal.
- La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.
- Transporte o traslado de cadáveres así como los servicios funerarios.
- La Resolución 244 de 2019 reglamenta y describe los servicios y tecnologías que están excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

5 - CONOZCA SUS DERECHOS Y DEBERES:

En esta sección encontrará los derechos y deberes que contempla la Ley para usted y su grupo familiar como afiliados al PBS.

Derechos:

- Escoger libremente la Entidad Promotora de Salud EPS, a la que desea afiliarse usted y su grupo familiar de acuerdo a la normatividad vigente.
- Solicitar el traslado de EPS, de conformidad con los procedimientos, tiempos límites, condiciones y efectos que en su momento determine la ley.
- Acceder a los servicios de Salud, en condiciones de calidad y oportunidad, sin restricción a las actividades, procedimientos, medicamentos e insumos incluidos en el plan de beneficios en salud.
- A que se autorice los servicios de salud que requiere de acuerdo al ordenamiento médico estén incluidos o no en el plan de beneficios de salud.
- Acceder a los servicios incluidos en el plan de beneficios en salud, solo presentado el documento de identidad.
- Elegir libremente la IPS y el profesional de salud que desea que le asista

dentro de la red de servicios convenida.

- Protección especial para los menores de 18 años, propendiendo una atención médica integral, que permita conservar su vida.
- Recibir por parte de la institución prestadora de servicios de salud IPS, la atención de los servicios médicos de manera integral, con la mejor asistencia médica disponible sin interrupción y recibir un trato digno por parte de está, sin discriminación por su condición psicológica o cultural.
- Acceder a pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para confirmar o no patologías sospechada por el médico tratante.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida en cualquier institución del territorio nacional, con oportunidad que la condición médica amerite, sin que sea exigible el documento de identidad o cancelación de copago previo.
- Ser Informado sobre la Red de contratada para la prestación de los servicios de salud.
- Para los cotizantes, excepto los pensionados obtener el reconocimiento de las incapacidades originadas por enfermedad general, licencias de maternidad o paternidad.
- Recibir información de los canales formales para presentar, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y peticiones, sobre la atención prestada, así como los tiempos y medios de respuesta de la misma.
- Tener protección especial, para el tratamiento y control de enfermedades de alto costo, sin que aplique el cobro de copagos u cuotas moderadoras por los servicios prestados con relación a la patología de alto costo.
- Ser informado por el personal de salud, de manera clara, oportuna y apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y los riesgos del mismo y que esta información sea de estricta confidencialidad.
- Solicitar si así lo desea una segunda opinión médica sobre su condición y que esta sea tomada en cuenta para su plan de tratamiento.
- Recibir o rechazar si así lo desea, el paciente o los familiares del mismo en representación en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, el tratamiento médico y/o apoyo espiritual o moral.
- Mantener la confidencialidad y secreto de la información de la historia clínica de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente.
- Ser incluido en estudios de investigación científica, solo si lo autoriza, de acuerdo a lo establecido en la ley 100.
- Que ante el proceso de una enfermedad terminal sea respetada su voluntad de morir dignamente.
- Ser informado sobre el monto de los copagos y cuotas moderadoras de acuerdo al rango de afiliación, correspondientes por los servicios médicos prestados.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de copagos y/o cuotas moderadoras derivadas de los servicios prestados.
- Recibir información y ser convocado a participar en los procesos para decidir si un servicio o tecnología en salud queda excluido de ser costado con los recursos de sistema de salud. Ministerio de la protección social.
- Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud y las razones y/o motivos por los que se niega la atención del servicio de salud.
- Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población de Comfenalco Valle EPS, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental.
- Atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.
- Recibir atención con enfoque diferencial reconociendo sus particularidades en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad entre ellos: jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado.
- Que se brinde una respuesta efectiva centrada en la persona, reconociendo las necesidades diferenciales de las personas con discapacidad y otros grupos poblacionales, en el marco de su Modelo Integral de Atención en Salud
- Prestar la atención en salud oportuna y de calidad a las personas con discapacidad
- Las personas con discapacidad están exentas del pago de cuotas moderadoras y copagos en la prestación de servicios de salud
- El Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC incluye las atenciones orientadas a la rehabilitación funcional y los productos de apoyo como órtesis, prótesis y ayudas para caminar
- Se garantiza que las personas con discapacidad accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos y sobre las obligaciones correlativas que surgen para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de la provisión de apoyos, ajustes y salvaguardias que les permitan adoptar decisiones informadas en esa materia y, en especial, frente a los asuntos que involucran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

Afiliarse con su grupo familiar al sistema general de seguridad social en sa-

lud. Cuando dos conyugues coticien deberán de estar afiliados a una misma EPS y sus beneficiarios afiliados en cabeza de uno solo de ellos.

- Presentar todos los documentos que acrediten la condición y parentesco de quienes han sido afiliado como su grupo familiar ante la EPS Comfenalco.
- Informar a la EPS Comfenalco, cualquier novedad que se presente del cotizante o su grupo familiar tales como: cambio de documento de identidad, dirección, teléfono, cambio del grupo familiar o fallecimiento de alguno de ellos y cambio de IPS.
- Al momento de la afiliación y durante la permanencia en la Comfenalco EPS, la información debe de ser clara veraz y completa sobre el ingreso base de cotización (IBC), estado de salud del cotizante y grupo familiar.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación y demás que se requieran para el disfrute de los servicios de salud de la EPS Comfenalco Valle.
- Informar al médico tratante o institución tratante, el origen real de la atención requerida; ejemplo: accidente de tránsito, accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad general, etc.
- Asistir a las actividades, talleres, charlas, conferencias y diferentes programas de promoción y prevención establecidos por la EPS Comfenalco Valle, que le permitan adquirir los conocimientos e implementar las prácticas necesarias para el autocuidado de la salud.
- Si es trabajador independiente, pagar sus cotizaciones dentro de los términos fijados por la ley. En caso de que su condición de afiliación independiente cambie, reportar esta novedad ante Comfenalco EPS.
- Si es trabajador dependiente, vigilar que su empleador cumpla con la obligación de pagar completo los aportes a salud.
- Actualizar los datos de ubicación geográfica del cotizante y su grupo familiar cada vez que se realice un cambio de dirección o ciudad.

Causales de suspensión (Decreto 2353 de 2015):

Se suspende la afiliación por las siguientes causales:

- Mora de 2 meses en cotizante dependiente o independiente o el afiliado adicional (Decreto 2353 de 2015, Art. 71 y 73).
- Si no se presentan los soportes requeridos que acrediten la condición de beneficiarios durante los 3 meses siguientes a partir del primer requerimiento al cotizante, excepto gestantes y menores de edad.

Causales de terminación de la inscripción en una EPS (Decreto 2353 de 2015):

- Cuando el afiliado se traslada a otra EPS.
- Cuando el empleador reporta la novedad de retiro laboral del trabajador dependiente y el afiliado no reporta la novedad de cotizante como independiente, o cuando el trabajador independiente no reúne las condiciones para ser cotizante, no reporta la novedad como afiliado adicional o como beneficiario dentro de la misma EPS y no opere o se hubiere agotado el período de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, ni la movilidad entre regímenes conforme al Decreto 2353 de 2015.
- Cuando, en el caso de los beneficiarios, desaparezcan las condiciones para ostentar dicha condición, y no reporten la novedad de cotizante dependiente, independiente, afiliado adicional o de movilidad entre regímenes.
- Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país y reporte la novedad correspondiente a la EPS. Esta novedad se debe reportar a más tardar el último día del mes en que ésta se produzca y no habrá lugar al pago de las cotizaciones durante los periodos por los que se termina la inscripción, en caso de no reportar la novedad se mantendrá la inscripción en la EPS y se causará deuda e intereses moratorios por el no pago de las cotizaciones en los términos previstos por el Decreto 2353 de 2015. Cuando el afiliado regrese al país debe reportar la novedad mediante la inscripción en la misma EPS en la que se encontraba inscrito y reanudar el pago de sus aportes.
- Cuando el afiliado cumpla con las condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o legalmente establecido, ya que estas prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo, por lo cual no se puede estar afiliado simultáneamente en ambos regímenes. Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que los regulan dispongan lo contrario.

En caso que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero (a) permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esta obligado a cotizar al SGSSS deberá efectuar la respectiva cotización al FOYSGA. Cuando las disposiciones legales que regulan el régimen exceptuado o especial no prevean la afiliación de cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge, compañero (a) permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo, deberá afiliarse en el SGSSS y los beneficiarios quedarán cubiertos por el régimen de excepción o especial. Si el régimen de excepción o especial no prevé la afiliación del grupo familiar, el obligado a cotizar al SGSSS y sus beneficiarios se afiliarán a este último.

- Cuando por disposición de las autoridades competentes se determine que personas inscritas en una EPS del régimen subsidiado reúnen las condiciones para tener la calidad de cotizantes o para pertenecer al régimen contributivo.

6 - Tenga en cuenta: El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de afiliación o fecha de radicación del formulario o desde la fecha de efectividad del traslado o de la movilidad.

7 - VALORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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, éstas se cobran tanto a afiliados cotizantes como afiliados beneficiarios de la EPS.

Los servicios a los que se aplicará el cobro de cuotas moderadoras son: consulta externa médica, odontológica, paramédica, consulta externa especializada, fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios, exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante, exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.

Monto de cuotas moderadoras: se aplicarán por cada actividad descrita, con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos, si existe más de un cotizante por grupo familiar, la base será el menor de los ingresos declarados, para toda la familia, así:

Estrato	Ingreso base cotización	Cuota moderadora
---------	-------------------------	------------------

1	Menos de 2 SMMLV	11.7 % de SMDLV
2	Entre 2 y 5 SMMLV	46.1 % de SMDLV
3	Más de 5 SMMLV	121.5 % de SMDLV

La no cancelación de los pagos moderadores no puede ser barrera de acceso al servicio de salud.

Copagos: aportes en dinero que deben realizar exclusivamente los afiliados beneficiarios del Plan de Beneficios en Salud PBS, de acuerdo con el salario o ingreso del afiliado cotizante. Los valores corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en Salud con excepción de servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, programas de control en atención materno infantil, programas de control en atención de las enfermedades transmisibles, enfermedades catatónicas o de alto costo, atención inicial de urgencias, servicios a los que le sea aplicable el cobro de cuota moderadora.

Monto de copagos por afiliado beneficiario: El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante, expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes de la siguiente manera:

Estrato	I.B.C ingreso base cotización	Copago por evento	Tope máximo copago por año calendario
1	Menos de 2 SMMLV	11.5% del valor del servicio sin que exceda el 28.7% de un (1) SMMLV	57.5%
2	Entre 2 y 5 SMMLV	17.3% del valor del servicio sin que exceda el 115% de un (1) SMMLV	230%
3	Más de 5 SMMLV	23% del valor del servicio sin que exceda el 230% de un (1) SMMLV	460.0%

Los siguientes grupos de población están exentos de pagos de cuotas moderadoras y copagos, según Circular 016 de 2014:

- Población con discapacidad mental que tiene derecho a los servicios de salud de manera gratuita.
- Población menor de 18 años con diagnóstico o sospecha por el profesional de la salud para cáncer, en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.
- Población menor de 18 años con diagnóstico o sospecha por el profesional de la salud para aplasias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas congénitas, histiocitosis y desórdenes hemorrágicos histiocitarios.
- Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas.
- Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato.
- Las mujeres víctimas de violencia física o sexual.
- Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido.
- Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción.

7 - UNIDADES DE ATENCIÓN BÁSICA.

Como afiliado a Comfenalco Valle EPS, usted puede escoger la Unidad de Servicios de Salud más cercana a su hogar o lugar de trabajo, dentro de las siguientes unidades de atención básica:

Correo electrónico :
citasmedicadas@epscomfenalcovalle.com.co

Unidad Integral de Servicios	Dirección	Teléfono Citas Médicas	Teléfono Citas Servicio al Cliente
CIS Vida (Atención Exclusiva Plan Complementario Especial)	Calle 5 N° 38A - 35 Torre 2 Piso 4 Ed. Vida	3865300	3865300
Sersalud - Norte	Avenida 3N N° 45 - 89	3865300	3865300
Servimedic Quiron - Sur	Calle 13 64 - 30	3865300	3865300
SALUD INTEGRAL IPS SAS CALL - Rio Cauca	Calle 75B No. 20-170 sector 7, piso 2 Centro Comercial Rio Cauca - L220 al 226, B Vallegrande	3865300	3865300
Serinsa - Nororiente	Carrera 8 N° 52 - 164	3865300	3865300
SALUD INTEGRAL IPS SAS Yumbo	Carrera 6 No. 4 - 47, piso 2 - Centro Empresarial de Yumbo (Parque Benalcázar)	3865300	3865300
CIS Jamundí	Cra 11 # 6-26 Nueva Sede	3865300	3865300

Unidad Integral de Servicios	Dirección	Teléfono Citas Médicas	Teléfono Citas Servicio al Cliente
Serinsa - Palmira	Carrera 30 N° 27-20	3865300	3865300
MANANTIAL DE VIDA - Buenaventura	Cra 3b No. 8-47 Barrio Las Mercedes. Servicio Ambulatorio	2417841 - 2418382	3865300
SALUD INTEGRAL IPS SAS CALI - EMCALI	Calle 5 6 - 63 Torre A piso 2	3865300	3865300

Las especialidades y subespecialidades de médicos adscritos e instituciones prestadoras de servicios de salud; requieren remisión por parte del médico general y pediatría.

En la dirección que se cita a continuación se encuentra el listado médicos adscritos e instituciones prestadoras de servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud: <http://www1.comfenalcovalle.com.co/sites/default/files/contenido/archivos/red-PBS.pdf>

8 - RED DE URGENCIAS

Recuerde que como afiliado al PBS de EPS Comfenalco Valle puede escoger libremente la institución de atención de urgencias dentro de la red contratada y que la EPS ha gestionado para brindarle servicios con calidad.

Red Adscrita Servicios Urgencias

Departamento/Municipio	IPS	Dirección	Nivel de Complejidad
Valle del Cauca / Cali	Clinica Nueva de Cali	Cil. 6 - 62 Torre B 1er piso	Media
Valle del Cauca / Buenaventura	Clinica Santa Sofia	Cra. 47 No. 4-02 Barrio Bellavista Tel: 2421880 ext 3166-67	Media
Valle del Cauca / Jamundí	Hospital Piloto Jamundí	Av. Circunvalar No. 9 - 13	Media-Baja
Valle del Cauca / Palmira	Clinica Palmira	Cra. 31 No. 31 - 62	Alta-Media-Baja
Valle del Cauca / Yumbo	Hospital La Buena Esperanza de Yumbo	Cra. 6 con Calle 10 Esquina	Media-Baja

Red Urgencias Atención Portabilidad Servicios

Departamento/Municipio	IPS	Dirección	Nivel de Complejidad
Valle del Cauca / Alcalá	Hospital San Vicente De Paul E.S.E. - Alcalá	Cra. 1A No. 8 - 170	Baja
Valle del Cauca / Andalucía	Hospital Dptal. San Vicente De Ferrer	Cra. 4 No. 13 - 31	Media-Baja
Valle del Cauca / Ansermanuevo	Hospital Santa Ana De Los Caballeros	Cra. 8 No. 8 - 57	Media-Baja
Valle del Cauca / Argelia	Hospital Pio XII E.S.E.	Cra. 4 No. 1 - 65	Baja
Valle del Cauca / Bolívar	Hospital Santa Ana	Cil. 8 No. 5 - 09	Baja
Valle del Cauca / Bugalagrande	Hospital San Bernabé E.S.E.	Cil. 6 Con Carrera 7 Esquina	Baja
Valle del Cauca / Cartago	IPS Del Municipio De Cartago E.S.E.	Cra. 3 Bis No. 1 - 40	Baja
Valle del Cauca / Dagua	Hospital Local Jose Rufino Vivas	Cil. 10 No. 21 - 48	Media-Baja
Valle del Cauca / Darién	Hospital San Jorge De Calima Darién E.S.E.	Cil. 11 No. 3 - 04	Baja
Valle del Cauca / El Águila	Hospital San Rafael E.S.E.	Cra. 3 No. 13 - 21	Baja
Valle del Cauca / El Cairo	Hospital Santa Catalina	Cil. 4 Cra. 4 Esquina	Baja
Valle del Cauca / El Cento	Hospital San Rafael	Cra. 13 No. 11 - 50	Media-Baja
Valle del Cauca / El Dovio	Hospital Santa Lucia Ese De El Dovio Valle	Cra. 6 No. 7 - 65	Media-Baja
Valle del Cauca / Florida	IPS Clinica Salud Florida	Cra. 19 No. 10 - 32	Baja
Valle del Cauca / Ginebra	Hospital Del Rosario	Cra. 5 No. 4 - 30	Baja

Departamento/Municipio	IPS	Dirección	Nivel de Complejidad
Valle del Cauca / Guacarí	Hospital San Roque	Cil. 5 No. 9 - 54	Baja
Valle del Cauca / Guadalupe De Buga	Fundación Hospital San Jose De Buga	Cra. 8 No. 17 - 52	Alta-Media-Baja
Valle del Cauca / La Cumbre	Hospital Santa Margarita	Cra. 7A No. 5 - 24	Baja
Valle del Cauca / La Unión	Hospital Gonzalo Contreras	Cra. 15 No. 19B - 135	Media-Baja
Valle del Cauca / La Victoria	Hospital Nuestra Señora De Los Santos	Cra. 9 No. 10 - 41	Baja
Valle del Cauca / Obando	Hospital Local Obando	Cil. 6 No. 2 - 90	Baja
Valle del Cauca / Pradera	Hospital San Roque E.S.E.	Cil. 10 No. 10 - 30	Baja
Valle del Cauca / Restrepo	Hospital San Jose	Cil. 9 No. 15 - 10	Media-Baja
Valle del Cauca / Rio Frio	Hospital Kennedy	Cil. 7 No. 10 - 65	Baja
Valle del Cauca / Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio E.S.E.	Av. Santander Salida a Bolívar	Media-Baja
Valle del Cauca / San Pedro	Hospital Ulpiano Tascón Quintero E.S.E.	Cil. 3 Cra. 4 Esquina	Baja
Valle del Cauca / Sevilla	Hospital Departamental Centenario	Cil. 56 Cra. 43	Media-Baja
Valle del Cauca / Toro	Hospital Sagrada Familia	Cra. 11 No. 6 - 34	Media-Baja
Valle del Cauca / Trujillo	Hospital Santa Cruz E.S.E.	Cil. 21 No. 22 - 06	Baja
Valle del Cauca / Tutua	Hospital Rubén Cruz	Cil. 20 No. 14 - 45	Media-Baja
Valle del Cauca / Ullaoa	Hospital Local Pedro Saenz	Cra. 2 No. 7 - 06	Baja
Valle del Cauca / Versalles	Hospital San Nicolás	Cil. 9 No. 1 - 22	Media-Baja
Valle del Cauca / Vijes	Hospital Local De Vijes	Cra. 4 No. 6 - 85	Baja
Valle del Cauca / Yotoco	Hospital Local De Yotoco E.S.E.	Cil. 5 No. 4 - 25	Media-Baja
Valle del Cauca / Zarzal	Hospital San Rafael	Cil. 6 No. 6 - 32	Media-Baja

En la dirección que se cita a continuación se encuentra el listado total de médicos adscritos e instituciones prestadoras de servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud: <http://www1.comfenalcovalle.com.co/sites/default/files/contenido/archivos/red-PBS.pdf>

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, en sus artículos 5 y 7, es importante que usted como afiliado conozca las categorías del Triage, a través de las cuales las instituciones prestadoras de servicios de salud determinan la prioridad en la atención de los pacientes en el servicio de urgencias, las cuales se encuentran organizadas de mayor a menor riesgo:

Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de un miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los 30 minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no se recibe la atención correspondiente. Usted puede solicitar cita prioritaria o no programada en su Unidad de Servicios de Salud para ser atendido.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o funcionalidad de miembro u órgano. Usted debe solicitar cita con su médico personal en forma ambulatoria.

9 - ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD ES MUY FÁCIL:

Mecanismo de acceso a servicios de primer nivel o atención ambulatoria: los servicios de primer nivel de atención son las consultas de medicina general, optometría, higiene oral, pediatría y las actividades de promoción y prevención, a los cuales puede acceder comunicándose al número telefónico de la unidad de servicios escogida. Para los demás servicios ambulatorios, tales como: consultas especializadas, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico y medicamentos, se requiere remisión y/o orden médica de un profesional adscrito a EPS Comfenalco Valle y con cita registrada en el sistema de información

para acceder a estos servicios.

Mecanismo de acceso a servicios de hospitalización y/o cirugía derivados de urgencias: la remisión para el acceso a los servicios de cirugía debe presentarse directamente en los puntos de atención definidos en cada unidad.

Mecanismo de acceso a servicios de salud electivos (Cirugía programada): la institución prestadora de salud realiza directamente la autorización a través de la Central de Acompañamiento al prestador CAP Valle.

Mecanismo de acceso a los servicios de salud electivos (cirugía programada): la orden para cirugía programada debe radicarse directamente en la sede de atención asignada. Existen procesos de autorización entre la EPS y la IPS como atención domiciliaria, servicios de oncología, quimioterapia, radioterapia, trasplantes, medicamentos especializados.

Prescripción de los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud: los servicios NO PBS son en esencia, las actividades, insumos, medicamentos, dispositivos, tecnologías y procedimientos, que están por fuera del plan de beneficios en salud, a los que tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, y que han sido definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Modificado por la Resolución 1885 de 2018, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cambia el mecanismo para reportar la prescripción de los servicios no cubiertos en el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Esto Significa que en caso de requerir un servicio fuera del PBS ya no se debe elevar la consulta a los Comités Técnico Científicos (CTC) que desaparecen, sino que el profesional de salud responsable de su tratamiento, cuando considere pertinente el uso de esos servicios NO PBS debe realizar la prescripción a través de un sistema integral de información llamado MIPRES, que permite diligenciar en línea la solicitud que hará las veces de fórmula médica. Ya con ella, le podrán suministrar esos servicios que usted necesita, siempre y cuando dicha prescripción cumpla con los criterios administrativos definidos por la citada norma.

Los servicios que se pueden formular por esta vía son los que tengan aprobación del Invimva y no estén de manera explícita cubiertos, ni puedan ser reemplazados por algún medicamento, procedimiento o servicio que esté dentro del plan de beneficios. La norma también establece que no pueden prescribirse tecnologías en salud de carácter experimental, o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, que no tengan reconocimiento de las autoridades nacionales competentes, ni las consideradas cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento. Tampoco pueden formularse bienes y servicios cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

No obstante, si el médico tratante decide prescribir para su tratamiento un medicamento o insumo con uso incluido en el Registro Sanitario Invimva (UNIRS: Usos No Incluidos en el Registro Sanitario), o un suplemento dietario, deberá ser activado el mecanismo de Junta de profesionales dispuestos por la precitada norma, para la revisión del caso y decisión sobre el mismo. Con este cambio el Estado garantiza la autonomía de los profesionales de la salud, elimina una intermediación administrativa, agiliza procesos, disminuye tiempos de respuesta y permite conocer con mayor precisión las razones por las cuales su médico tratante le está formulando un procedimiento, una tecnología o un medicamento NO PBS.

Si usted tiene un CTC aprobado, previo a la entrada en vigencia de esta resolución (1 de Marzo de 2017), la EPS le continuará entregando el medicamento o el NO PBS como lo ha recibido hasta el momento, a través de la red de prestadores contratados para dicho fin.

10 - TRANSPORTE Y ESTADÍA:

Los afiliados a EPS Comfenalco Valle tendrán derecho al servicio de transporte en los casos de urgencia debidamente certificada o en los casos en que los pacientes se encuentren internados en una institución prestadora de servicios de salud y requiera atención complementaria.

La IPS en la cual se esté prestando el servicio de salud podrá suministrar el servicio de traslado si cuenta con el mismo, en su defecto puede comunicarse con la Central de Acompañamiento al Prestador para coordinar el servicio.

PARA ACCEDER AL SERVICIO DE SALUD:

Como afiliado de EPS Comfenalco Valle, es indispensable presentar el documento de identificación del usuario que va a recibir el servicio de salud.

11 - CONTACTOS:

- Canal virtual: www.comfenalcovalle.com.co (24 horas)
- Canal telefónico: 3876720 - 018000 413 501 (24 horas)

Así mismo, EPS Comfenalco Valle cuenta con Centros Integrales de Servicios, en los cuales se brinda información y orientación al usuario de manera personalizada.

Unidad Integral de Servicios	Dirección	Teléfono Citas Médicas	Teléfono Citas Servicio al Cliente
CIS Vida	Calle 5 N° 38A - 35 Torre 2 Piso 4 Ed. Vida	3865300	3865300
Sersalud - Norte	Avenida 3N N° 45 - 89	3865300	3865300
Servimedic Quiron - Sur	Calle 13 64 - 30	3865300	3865300
SALUD INTEGRAL IPS SAS CALI - Rio Cauca	Calle 75B No. 20-170 sector 2 piso 2 Centro Comercial Rio Cauca - L220 al 226, B/ Vallegrande	3865300	3865300
Serinsa - Nororient	Carrera 8 N° 52 - 164	3865300	3865300
SALUD INTEGRAL IPS SAS Yumbo	Carrera 6 No. 4 - 47, piso 2 - Centro Empresarial de Yumbo (Parque Benalcázar)	3865300	3865300
CIS Jamundí	Cra 11 # 6-26 Nueva Sede	3865300	3865300

Unidad Integral de Servicios	Dirección	Teléfono Citas Médicas	Teléfono Citas Servicio al Cliente
Serinsa - Palmira	Carrera 30 N° 27-20	3865300	3865300
MANANTIAL DE VIDA - Buenaventura	Cra.3b No. 8-47 Barrio Las Mercedes. Servicio Ambulatorio	2417841 - 2418382	3865300
CLÍNICA SANTA SOFIA - Buenaventura	Carrera 47 No 4 - 02 B/ Bellavista	Urgencias y especialistas (57+2) 3865300	3865300
SALUD INTEGRAL IPS SAS CALI - EMCALI	Calle 5 6 - 63 Torre A piso 2	3865300	3865300

12 - LIBRE ELECCIÓN:

EPS Comfenalco Valle garantiza a sus afiliados la libertad de elección de las instituciones prestadoras de servicios y de los profesionales, entre las opciones que como Entidad Promotora de Salud ofrece, dentro de su red de servicios.

Así mismo, garantiza la libre escogencia y traslado de EPS de salud de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y demás condiciones previstas en la ley.

Frete a la libertad de escogencia de IPS: Los afiliados podrán elegir la IPS o profesional de la salud del listado publicado en la presente carta; teniendo en cuenta las novedades y actualizaciones realizadas en el sitio web de EPS Comfenalco Valle: www.comfenalcovalle.com.co. Y los mecanismos de referencia y contra referencia definidos para el acceso a cada uno de los servicios por niveles de complejidad.

Frete a la libertad de escogencia y traslado de EPS:

- La solicitud de traslado por parte del cotizante o cabeza de familia se podrá efectuar en cualquier día del mes.
- Cumplir un periodo mínimo de 360 días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo se contará el tiempo previsto a partir del momento de la inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario. Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia haya registrado diferentes calidades como cotizante, beneficiario, afiliado adicional o afiliado al régimen subsidiado, se sumarán todos los días de inscripción en la misma EPS. El periodo mínimo se contabilizará desde la fecha de inscripción inicial, teniendo en cuenta todos los días de inscripción en la misma EPS del afiliado cotizante o cabeza de familia, descontando los días de suspensión de la afiliación o de terminación de la inscripción, en caso que el afiliado se inscriba nuevamente en la EPS por efecto de la terminación de la inscripción o cuando se levanta la suspensión por mora en el pago de los aportes, el nuevo término se acumulará al anterior.
- No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar interado en una IPS.
- Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al SGSSS.
- Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.
- Cuando se trate de traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones, los afiliados que puedan realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez dejen cumplidas las condiciones, podrán trasladarse a una EPS de otro régimen.

Si el afiliado del régimen subsidiado adquiere la condición de cotizante con posterioridad a los 5 primeros días del mes, el traslado de EPS entre regímenes diferentes podrá efectuarse con posterioridad a dicho término, hasta tanto se haga efectivo el traslado, se deberá registrar la novedad de movilidad. En caso que este afiliado adquiere un vínculo laboral con una duración inferior a 12 meses y la EPS del régimen contributivo a la cual quiere trasladarse no tiene red prestadora en el municipio en el cual le practicarán la encuesta SISBEN al afiliado, éste deberá permanecer en la misma EPS del régimen subsidiado y registrar la novedad de movilidad.

Las condiciones de permanencia para el traslado, no será exigida cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS.
- Disolución o liquidación de la EPS.
- Cuando la EPS, se retire voluntariamente de uno o mas municipios o cuando la EPS disminuya su capacidad de afiliación, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y ésta no se cumpla.
- Por casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de sus red prestadora debidamente comprobados.
- Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañeros (as) permanente (s) se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero (a) permanente.
- Cuando la persona ingrese a otro núcleo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de afiliado adicional.
- Por cambio de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra afiliado no tiene cobertura geográfica.
- Cuando la inscripción del trabajador ha sido efectuada por su empleador o la del pensionado ha sido realizada por la entidad administradora de pensiones.
- Cuando el afiliado ha sido inscrito por la entidad territorial en el régimen subsidiado según el Art. 40 del Decreto 2353 de 2015.

La EPS de la cual se retira el afiliado tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior en que se haga efectivo el traslado con la nueva EPS.

Si se presenta una interacción en una IPS, antes de la efectividad del traslado o del inicio de la inscripción con la EPS que recibe el traslado, la efectividad

del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía hacerse efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se trasladará deberá comunicar la novedad a más tardar el último día del mes.

Los trabajadores dependientes tienen la obligación de informar a su empleador la novedad de traslado, y los empleadores la obligación de consultar a la EPS en la cual se encuentra inscrito el trabajador una vez se tramite el traslado.

Cuando sea efectivo el traslado y existan sentencias de tutela que obliguen la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios, es obligación de la EPS receptora continuar con la prestación de los servicios al afiliado.

13 ¿QUIERE PARTICIPAR EN EL CONTROL DE GESTIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE SALUD?

Participación social en salud: es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria.

Asociaciones de usuarios o ligas de usuarios de la EPS: es una agrupación de personas conformada por afiliados al régimen contributivo, al régimen subsidiado, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Todos los usuarios podrán participar en las instituciones del sistema de salud formando asociaciones de usuarios que los representarán, ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado. Aquellos no afiliados a una Institución Prestadora de Servicio o Entidad Promotora de Salud podrán participar en las asociaciones de usuarios pertenecientes a las IPS públicas en la cual se le presten sus servicios de salud como población pobre no afiliada.

Algunas de las funciones de la Asociación de Usuarios son: asesoría a sus asociados en las formas de acceder a los servicios de la EPS, y red prestadora; mantener canales de comunicación que permita conocer sus inquietudes y procurar dar soluciones; ejercer veeduría sobre la calidad de los servicios.

Los usuarios de EPS Comfenalco Valle han creado la Asociación de Usuarios cuya razón social es "ASUCOM EPS", organismo cívico sin ánimo de lucro registrado y reconocido por las entidades competentes, integrada voluntariamente por personas naturales afiliadas a EPS Comfenalco Valle que se denominan usuarios.

Audiencias Públicas: EPS Comfenalco Valle, una vez al año programa, organiza y convoca y desarrolla la rendición de cuentas a través de las Audiencias Públicas, en la da información a los afiliados y la comunidad en general.

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.

Rendición de cuentas: es un espacio de interlocución entre los afiliados y la comunidad en general, y la EPS, en la cual ésta presenta su informe del año inmediatamente anterior, sobre la prestación de los servicios de Salud, manejo presupuestal, financiero y administrativo los avances y los logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con la Asociación de Usuarios y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.

14 - ¿NECESITA DECIRNOS ALGO?

Las opiniones y sugerencias (quejas, reclamos, solicitudes y/o reconocimientos) que quiera presentar relacionadas con el servicio, afiliaciones, aportes, incapacidades, libre elección, entre otros, sea de manera verbal, escrita, telefónica o virtual, deberán ser resueltas por EPS Comfenalco Valle, de manera oportuna y de fondo, dentro de los términos de ley.

Como afiliado, también puede hacer uso de los mecanismos de protección existentes, como la presentación de un derecho de petición tanto a la EPS como a la IPS y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye el de pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo en los términos de la Ley 1437 de 2011 o la norma que lo sustituya. Así mismo, cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable, el afiliado podrá solicitar la atención prioritaria de las peticiones.

Estos mecanismos de protección, los puede radicar telefónicamente, al 387 6720 o a la línea de atención nacional 018000 413501, virtualmente a través de la página web www.comfenalcovalle.com.co sección Contáctenos, o presencialmente, en los buzones de Opiniones y Sugerencias ubicados en las diferentes Unidades de Servicios de Salud que se relacionan en el punto de CONTACTENOS de esta "Carta de deberes".

De igual forma, podrá hacer uso del recurso judicial y si usted lo considera necesario, puede presentar su manifestación directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud e inclusive solicitar la "cesación provisional" de que trata el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, cuando considere que por acción u omisión se ponga en riesgo la vida o la integridad física de la persona. La Superintendencia Nacional de Salud, avocará conocimiento y dará respuesta directamente al usuario del S.G.S.S.S o a través de la EPS correspondiente.

15 - ¿QUIEN NOS VIGILA?

En la actualidad existe el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, los cuales están en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.

EPS Comfenalco Valle es vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, oficina de atención al ciudadano está ubicada en la No. 6 AN 42/B Santa Mónica, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD PBX: (1)4817000 Extensión 50100 - 50101 - www.supersalud.gov.co. Como afiliado al S.G.S.S.S. puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos con la EPS relacionados con la cobertura del plan de beneficios, las prestaciones excluidas, el pago de prestaciones económicas, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multifiliación, libre elección, y movilidad dentro del S.G.S.S.S. También puede comunicarse a través de la línea gratuita nacional 018000 513700.

Las IPS adscritas a la red de prestadores de servicios de salud en el Valle del Cauca de EPS Comfenalco Valle son vigiladas por la Secretaría de Salud ubicada en la carrera 6 calle 9 y 10, pisos 10 y 11, edificio Palacio de San Francisco, horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., conmutador 6200000 y página web: www.valledelcauca.gov.co/salud/.

16 - TAMBIÉN PUEDE CONTACTARSE:

Como usuarios del sistema de salud tiene la posibilidad de acudir a la Defensoría del Pueblo, ubicada en la Calle 23A No. 2N - 75 Cali, teléfono: 661 5333 -

660 8856, correo electrónico: valle@defensoria.org.co para el Valle del Cauca, quien es el organismo con mandato constitucional que vela por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos; o a la Veeduría Departamental en Salud del Valle del Cauca. Los afiliados a EPS Comfenalco Valle pueden acudir a la asociación de usuarios, audiencias públicas y consultas ciudadanas, conozca los datos de contacto en esta carta.

17 - CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS

1. Indicadores de calidad de la entidad promotora de Comfenalco Valle

A continuación presentamos el resultado de los indicadores de calidad de los servicios de aseguramiento en salud definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, para la entidad promotora de salud EPS Comfenalco Valle en forma comparativa con la media nacional.

Fuente: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=82<=mid=6171>

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD COMFENALCO VALLE			
Indicadores de Calidad EPS	Unidad de Medida	Comfenalco Valle EPS I SEM 2018	Nacional I SEM 2016
Oportunidad de la asignación de cita Medicina General	Días	3,10	3,68
Oportunidad en la asignación de cita Odontología General	Días	3,28	4,41
Tasa de satisfacción global	Porcentaje	66%	85,87%

Nota: Se anexan en el siguiente cuadro los indicadores de oportunidad medidos dentro de la experiencia de la atención. Para la visualización de todo el compendio de indicadores se puede ingresar a la ruta: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>

Se da claridad que se compara el primer semestre 2018 con los datos del año 2016 de nivel nacional, ya que son los últimos datos reportados por el ministerio de salud.

2. Indicadores de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud

El resultado de los indicadores de calidad de los servicios de aseguramiento en salud definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, para las Instituciones Prestadoras de Salud de EPS Comfenalco Valle.

Fuente <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>

3. Posición en el ordenamiento (Ranking) EPS:

Los resultados del Ranking de EPS se componen de tres dimensiones: Oportunidad, Satisfacción y Acceso, y se ubican de 1 a 12 según la posición obtenida en relación con las demás EPS.

En el Ranking 2016, Comfenalco Valle EPS obtuvo la siguiente calificación:

Ranking Oportunidad	8
Ranking Satisfacción	10
Ranking Acceso	11
TOTAL RANKING	10

<https://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/publicaciones/paginas/default.aspx>

4. Acreditación

Dentro de la Red de proveedores contratada por EPS Comfenalco Valle para la prestación de servicios de urgencias, hospitalarios y ambulatorios, las siguientes instituciones cuentan con certificado de Acreditación vigente expedido por ICONTEC por cumplir con estándares superiores de calidad:

En el Valle del Cauca:

- Laboratorio Angel Diagnostica S.A.
- Fundación Valle del Lili

El 100% de la red contratada por Comfenalco Valle se encuentra habilitada y su información se encuentra publicada en el "Registro especial de prestadores de servicios de salud" del Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Comportamiento como pagador de servicios

Los resultados de los indicadores financieros que reflejan la oportunidad y eficacia de Comfenalco Valle EPS frente a sus obligaciones como responsable del pago de los servicios de salud, son reportados a la superintendencia nacional de salud y se encuentran disponibles en el sitio web de la misma.

Cuentas por pagar, corte segundo semestre de 2018

Comfenalco Valle EPS/Régimen Contributivo/Cifra en Miles de pesos.

Concepto	Total
Cuentas por pagar	\$ 75.114.028.000

6. Sanciones

Durante el año 2017, la EPS COMFENALCO VALLE no presento sanciones por parte de la superintendencia nacional de salud.