

Carta de **derechos y deberes** del afiliado



Siempre contigo,
siempre cerca

✉ defensorusuario@coosalud.com

WWW.COOSALUD.COM



ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	4
NUESTRA PROPUESTA DE VALOR AL AFILIADO	4
GLOSARIO Y SIGLAS	4
PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC)	18
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	22
DERECHOS DEL PACIENTE EN LO CONCERNIENTE A MORIR DIGNAMENTE	23
DEBERES DEL PACIENTE EN LO CONCERNIENTE A MORIR DIGNAMENTE	26
VOLUNTADES ANTICIPADAS	26
FORMALIZAR LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS	26
EUTANASIA	27
SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR CICLO VITAL Y ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA PARA ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	29
INTERVENCIONES COLECTIVAS	29
INTERVENCIONES INDIVIDUALES	30
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	37
TRASLADOS	47
MOVILIDAD ENTRE REGÍMENES	48
CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR:	49

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA AFILIACIÓN:	49
PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD GENERAL	44
LICENCIAS	52
PROCESOS PARA TRÁMITE DE INCAPACIDADES O LICENCIAS	53
PAGOS MODERADORES Y APORTES PAGOS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS (COPAGOS)	55
PORTABILIDAD DEL SEGURO DE SALUD	60
RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	61
MECANISMOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DEL PBS	61
SOLICITUD PARA SERVICIOS Y MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.	67
DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE	68
DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE	75
PROTECCIÓN ESPECIAL: PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ALCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES CORROSIVAS	75
PERSONAS ADULTAS MAYORES	76
INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS	77
OFICINAS EN TODO EL TERRITORIO	78
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y DE PROTECCIÓN	92
INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD -EAPB	98
INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD DE LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE COOSALUD	100
ORDENAMIENTO RANKING	101
ACREDITACIÓN	102
COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR	104
OFICINAS PRINCIPALES EN EL PAÍS	105

1. INTRODUCCIÓN

La siguiente es la guía de nuestros afiliados donde podrán contar con la información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos y conocimientos sobre los servicios de salud del régimen subsidiado a los que tienen derecho, de acuerdo con el plan de beneficios; así como la red de prestación de servicios, los mecanismos y procedimientos para acceder a ellos y a las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos.

2. NUESTRA PROPUESTA DE VALOR AL AFILIADO

"Prometemos mantenerte sano. En caso de enfermarte, te garantizamos acceso oportuno a nuestros servicios de salud, con un personal dispuesto atenderte de manera humanizada y con una sonrisa".

3. GLOSARIO Y SIGLAS

A

Afiliación:

Es el acto jurídico, que requiere de la inscripción a una EPS, por medio del cual el usuario y su grupo familiar adquieren los derechos y las obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Afiliado:

Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General Seguridad Social en Salud y, cuando cotiza a las prestaciones económicas.

Agonía: situación que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida ,red-de horas o de días.

Alto Costo:

Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas como el Sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros.

Aseguramiento en salud:

Es la administración del riesgo financiero. La gestión del riesgo en salud. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario.

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 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.

Adecuación de los esfuerzos terapéuticos (AET): ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta. La AET supone el retiro o no instauración de actividades, intervenciones,

insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

Autocuidado:

Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones destinadas a conservar la salud.

B

Beneficiarios:

Son los miembros del grupo familiar del cotizante como cónyuge o compañero permanente, hijos, nietos o padres, etc.

C

Certificado de funcionamiento:

Es la autorización que otorga la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades promotoras de salud para que puedan adelantar operaciones.

Certificado digital:

Es un mensaje de datos u otro registro firmado por la entidad de certificación que identifica tanto a la entidad de certificación que expide, como al suscriptor del certificado y contiene la clave pública de este.

Cobertura:

Es la garantía para los habitantes del territorio nacional de acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Plan Obligatorio de Salud.

Comité de ética hospitalaria:

Cuerpos multidisciplinarios que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud. Su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por el personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

Comité Técnico Científico:

Organismo o junta cuya función primordial es aprobar o desaprobar las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, ordenadas por los médicos tratantes de los afiliados. Está conformado por un (1) representante de la EPS, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y un (1) representante de los usuarios.

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud:

Organismo de dirección del sistema general de seguridad social en salud, de carácter permanente, adscrito al Ministerio de la Protección Social.

Copago:

Es un aporte en dinero que aplica para los beneficiarios en todos los servicios, excepto en:

- Promoción y prevención
- Control materno infantil
- Control de enfermedades transmisibles.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Atención inicial de urgencias.

Cotización:

Es la fuente de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo y corresponde al monto del descuento que se le hace al pensionado o trabajador (dependiente e independiente) y del aporte que le corresponde al empleador. Corresponde al 12.5% del ingreso base de cotización.

Cotizante:

Es la persona que hace aportes en calidad de trabajador, independiente o pensionado o jubilado.

Cuidados Paliativos:

Cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible en la que el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo

de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

D

Declaración de prácticas de certificación:

Manifestación de la entidad de certificación sobre las políticas y procedimientos que aplica a los suscriptores y partes confiantes del servicio de certificación digital.

Defensor del usuario en salud:

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

Demanda inducida:

Son todas las acciones encaminadas a educar e informar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecida en las normas técnicas.

Derecho a morir con dignidad:

Facultad que le permite a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.

Distintivo de habilitación:

Símbolo dirigido a los usuarios que garantiza que el prestador está inscrito en el registro especial del prestador de servicios de salud. Debe ser visible a los usuarios en los servicios habilitados.

E

Eje de acciones y medidas especiales:

Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzo-

sa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, empresas promotoras de salud e instituciones prestadoras de salud de cualquier naturaleza. Así mismo, para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tráandose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las empresas promotoras de salud o administradoras del régimen subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.

Eje de aseguramiento:

Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

Eje de atención al usuario y participación social:

Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma, promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

Eje de financiamiento:

Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.

Eje de focalización de los subsidios en salud:

Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

Eje de información:

Vigilar que los actores del sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

Eje de prestación de servicios de atención en salud pública:

Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Enfermedad incurable avanzada: aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.

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

Entidades Promotoras de Salud:

Son las entidades responsables de la afiliación, registro de los usuarios, del recaudo de las cotizaciones y de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de obligatorio, así como de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía.

Entidad de certificación digital:

Es aquella persona jurídica que autoriza las normas electrónicas de las personas, ofrece o facilita los servicios de registro y estampado cronológico de la transmisión y recepción de mensajes de datos, así como cumple otras funciones relativas a la seguridad de comunicaciones basadas en las firmas electrónicas.

Empresa Social del Estado (ESE):

Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud.

Eutanasia: procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma No se contempla anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.

F

Fondo de solidaridad y garantía:

Es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica, ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el estatuto general de la contratación de la administración pública (Ley 80 de 1993), compuesto por cuatro (4) subcuentas a saber: compensación, solidaridad, promoción de la salud y enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito. Tiene por objeto garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en la ley.

Formulario de inscripción:

Formato mediante el cual se declara el cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con el propósito de inscribirse en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

H

Habilitación:

Cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema único de habilitación, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

I

Inscripción:

Procedimiento mediante el cual el prestador de servicios de salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones de habilitación, radica el formulario de inscripción ante la entidad departamental o distrital de salud correspondiente.

Inspección:

Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirve, además, para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):

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

L

Libre escogencia:

Es el principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud que le da al afiliado la facultad de escoger entre las diferentes entidades promotoras de salud cuál administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del plan obligatorio. De igual forma, la entidad promotora de salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger, entre un número plural de prestadores, la institución o las instituciones prestadoras de servicios a través de las cuales accederá al Plan Obligatorio de Salud.

M

Movilidad:

Mecanismo que permite a los afiliados continuar inscritos en la misma EPS, así: 1. Si está afiliado al Régimen Subsidiado y consigue empleo puede permanecer en la misma EPS con su núcleo familiar, para lo cual debe informar a su empleador y este a su vez notificará a la EPS la novedad. 2. Si está afiliado al Régimen Contributivo y pierde su capacidad de pago y se encuentra en los rangos A1 Y C18 de la nueva modalidad del Sisbén, puede permanecer en la misma EPS con su núcleo familiar, informando previamente a la EPS la novedad.

N

Novedades:

Son las modificaciones de los datos básicos o complementarios reportados en el momento del ingreso a la EPS o cambios en la condición de la afiliación.

P

Participación ciudadana:

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

Participación comunitaria:

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

Participación social:

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

Plan de atención básica en salud (PAB):

Es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigi-

dos a la colectividad el cual se realiza con participación social, donde se tienen en cuenta la capacidad efectiva del ciudadano y sus organizaciones para que influyan en las decisiones que le afectan, en especial, aquellas que contribuyen al desarrollo social y al bienestar humano con base en los principios de equidad, solidaridad y universalidad consagrados en la constitución.

Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC:

Son el conjunto de tecnologías en salud al que tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, actualizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, integralmente cada dos años.

Presupuestos máximos:

Es el valor anual calculado en aplicación de la metodología definida que la ADRES transfiere a las EPS para que éstas realicen gestión y garanticen a sus afiliados los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios.

Prevención de la enfermedad:

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como los factores de riesgos, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias.

Promoción de salud:

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla.

R

Régimen contributivo:

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y a las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización.

Régimen subsidiado:

Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos

al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen fue creado con el propósito de financiar la atención en salud de las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de pago de cotizar.

Regímenes de excepción:

Son los sistemas de salud, que por decisión del legislador, cuentan con unas normas y una administración para la prestación de los servicios de salud diferente a sus beneficiarios, distinta a la establecida para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Registro especial de prestadores de servicios de salud:

Base de datos de entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro especial de prestadores de servicios de salud que se encuentren habilitados.

S

Salud pública:

Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población, por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Seguridad social:

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

Sistema de información:

Es todo el sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar, conservar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos.

Sistema de inspección, vigilancia y control:

Conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales.

Sistema general de seguridad social en salud:

Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dispone la persona y la comunidad para gozar de calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y colectivo.

Sitio web:

Es el sitio o la página Web, que se ubica en la red pública Internet que utiliza la Superintendencia Nacional de Salud para cumplir con lo dispuesto frente a las comunicaciones electrónicas con sus vigilados.

Suspensión de la afiliación:

Es el acto de separar temporalmente al afiliado del acceso a los servicios de salud a través de su EPS. Sólo procederá la desafiliación a una EPS, en los siguientes casos:

A. Transcurridos tres (3) meses continuos de suspensión de la afiliación por causa del no pago de las cotizaciones.

B. Cuando el trabajador dependiente informa a la EPS que no tiene capacidad de pago para continuar afiliado como independiente.

C. Cuando transcurran tres meses de suspensión y no se entreguen los soportes de la afiliación requeridos por la EPS.

D. También se producirá la desafiliación de sus beneficiarios, salvo de que exista otro cotizante en el grupo familiar, caso en el cual quedará como cabeza de grupo.

E. Cuando la EPS compruebe la existencia de un hecho ex-

tintivo de la calidad de afiliado, cuya novedad no haya sido reportada.

F. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud defina quejas o controversias de multi afiliación.

T

Traslado:

Es el derecho que tienen los afiliados para cambiarse a otra entidad promotora de salud, una vez se cumpla con el período mínimo de permanencia exigido o se configuren las causales definidas para tal fin por las disposiciones legales vigentes.

Tecnología en salud:

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.

Triage:

Es la clasificación de los pacientes de acuerdo con el grado de urgencia que presenten para ser atendidos por un médico.

U

Unidad de Pago por capitación UPC:

Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado.

V

Verificación:

Procedimiento establecido mediante plan de visitas para verificar el cumplimiento de condiciones exigibles a los prestadores de servicios de salud. Es responsabilidad de las entidades departamentales y distritales de salud.

Vigilancia:

Consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asis-

tir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

4. PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC)

Entre las funciones de Coosalud EPS está la de organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, especialmente las contenidas en el plan de beneficios en Salud con cargo a la UPC. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se entiende como el conjunto de servicios y tecnologías en salud estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su contenido y su forma de prestación está regulada en los manuales de procedimientos y guías de atención integral expedidos por el Ministerio de Salud.

4.1. Servicios de salud que cubre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBS-UPC)

Estos son, en forma agrupada, las actividades y procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios del Régimen subsidiado:

- A. Programas de Promoción y Prevención.
- B. Atención de urgencias médicas y odontológicas.
- C. Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina, incluye todas las especialidades médico-quirúrgicas aprobadas en el país.

D. Consulta odontológica general y especializada.

E. Ayudas diagnósticas y complementación terapéutica:

Ecografías

Endoscopias

Medicina Nuclear

Laboratorio clínico

Patología

Radiología general y especializada

Tomografía Axial Computarizada

Resonancia Magnética Nuclear.

Terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje.

Optometría

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

G. Hospitalización en sala general, Unidad de cuidados intensivos e intermedios de adulto, pediátrico y neonatal.

H. Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos en todas las especialidades médico-quirúrgicas aprobadas en el país.

I. Medicamentos esenciales incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en su denominación genérica.

Puede consultar en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

J. Insumos y dispositivos médicos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC en su denominación genérica. Puede consultar en la página web:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

K. Atención de enfermedades ruinosas o catastróficas:

L. Pago de subsidio de incapacidades por enfermedad general.

M. Pago de subsidio de licencias por maternidad y paternidad.

N. Suministro de lentes externos.

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

P. Pago de reembolsos según norma legal vigente.

4.2. Tecnologías no financiadas con cargo a la UPC son:

Deben entenderse como no financiados con dichos recursos, aquellos servicios y tecnologías que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

2. 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.

3. Servicios no habilitados en el SGSSS, 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.

4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.

5. 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 de la UPC.

6. Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud, o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.

7. Tecnologías y servicios excluidos explícitamente de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, mediante los correspondientes actos administrativos, en cumplimiento del procedimiento técnico-científico descrito en la Resolución 330 de 2017.

4.3. Exclusiones

De acuerdo con el procedimiento técnico científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, a través de la

Resolución 330 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social determina los servicios y tecnologías que deberán ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en cumplimiento a la Ley 1751 de 2015. El listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, se adoptan mediante acto administrativo del Ministerio de Salud y Protección Social que contiene el anexo técnico. Estas exclusiones se pueden consultar en <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

4.4 Servicios y tecnologías en salud financiados con cargo al presupuesto máximo

El presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos. APME (alimentos para propósitos médicos especiales) que corresponden a productos para brindar soporte nutricional, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiados por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Los usuarios pueden acceder a los servicios cubiertos por los presupuestos máximos a través del aplicativo Mipres. Mipres es una herramienta web dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde los profesionales de salud competentes y autorizados reportan los servicios o tecnologías que no son cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En la consulta con su médico, el profesional solicita a través del aplicativo web Mipres, el servicio o medicamento requerido para su tratamiento. Si su médico comete un error en la formulación que hizo por Mipres, es él mismo quien debe verificar la radicación de la prescripción y realizar la corrección en un tiempo máximo de 24 horas. Si la EPS no hace la entrega de los medicamentos debido a que la prescripción no cumple criterios del anexo técnico, el médico debe volver a formularla correctamente, caso en el cual se empieza a contar el tiempo como si fuera la primera radicación. Cuando se trate de so-

porte nutricional, servicios complementarios y medicamentos incluidos en los listados UNIRS y el conformado con los reportes de las Sociedades Científicas, los casos deben ser aprobados por las juntas de profesionales de la salud de las IPS.

El médico debe formular la cantidad de los medicamentos de acuerdo con su presentación (caja, frasco, etc). Es decir, que, si le prescribe 30 tabletas, el medicamento debe venir en esa misma cantidad, y no en una menor a esta.

La EPS consulta la plataforma Mipres para realizar la gestión de las prescripciones de sus afiliados a través del direccionamiento a su red de prestadores de servicios de salud y proveedores de medicamentos e insumos para la programación de las entregas hasta el reporte del suministro final de estos.

5. DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

La decisión de morir dignamente es considerada un Derecho Autónomo y no una extensión del derecho a la vida. (Sentencia C-327 de 2016).

La resolución 1216 de 2015 expedida en cumplimiento de una orden expresa de la Corte Constitucional, contemplada en las sentencias T-970 de 2014 y C-239 del año 1997 establece el derecho a morir con dignidad como un derecho fundamental, resaltando la importancia de la protección de la autonomía y el respeto a la dignidad.

La muerte Digna es un derecho humano. El derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente.

Hace referencia a la garantía que tienen las personas de ejercer su autonomía al final de la vida. Este no es un derecho unidimensional, sino un conjunto de facultades que le permiten a un individuo o quien lo represente válidamente ante la Ley, tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, imponiendo límites a terceros, familia, profesionales de la salud y Estado, sobre lo que puede o no hacerse en lo que concierne a su cuerpo, integridad y vida.

5.1 DERECHOS DEL PACIENTE EN LO CONCERNIENTE A MORIR DIGNAMENTE

Derecho a tomar decisiones al final de la vida.

Derecho a recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Derecho a la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal.

Derecho a recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida.

Derecho a conocer o no conocer su diagnóstico o condición así como su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién es entregada la misma.

Derecho a solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.

Derecho a solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.

Derecho a ser respetado con base en el denominado libre desarrollo de la personalidad cuando, tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos y tratamientos.

Derecho a ser acatado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna, acorde a lo referido en la Resolución 1216 de 2015.

Derecho a que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos, sin perjuicio de las excepciones legales.

Derecho a que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras de acceso que prolonguen excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.

Derecho a recibir por parte de los profesionales de la salud, los representantes y miembros de la EPS e IPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico.

Derecho a conocer la existencia, si la hubiese, de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales ya sean de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el ejercicio del derecho. Hay que recordar que la objeción de conciencia no es un derecho del cual son

titulares las personas jurídicas o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no puedan existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con el que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de eutanasia o muerte digna.

Derecho a recibir acompañamiento psicológico, médico y social para sí mismo y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado.

Derecho a ser informado de su potestad para suscribir un documento de voluntad anticipada según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo.

Derecho a que en caso de inconciencia o incapacidad para decidir al final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, Dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.

Derecho a que sean respetadas sus voluntades sobre los ritos espirituales que haya solicitado.

Derecho a recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias, cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y ser respetado en su decisión.

Derecho a que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objetor de conciencia.

5.2 DEBERES DEL PACIENTE EN LO CONCERNIENTE A MORIR DIGNAMENTE

Informar al médico tratante y al personal de la salud en general acerca de la existencia de un documento u otra prueba existente de voluntad anticipada.

Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de valorar la condición de enfermedad incurable avanzada o terminal para ofrecer la atención de forma proporcional y racional, frente a los recursos del sistema.

5.3 VOLUNTADES ANTICIPADAS

Expresar las voluntades de aquello que deseamos al momento de fallecer podría resultar de gran utilidad para el equipo asistencial de salud y en general, para la toma de decisiones en este difícil momento de la vida.

El Documento de Voluntad Anticipada (DVA) es un documento por medio del cual toda persona capaz, sana o enferma y en pleno uso de sus facultades legales y mentales declara su voluntad sobre cómo desea que sea cuidada su salud e integridad física en el momento de estar en una situación en la que se agoten las opciones terapéuticas o curativas.

5.4 FORMALIZAR LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

Para que pueda formalizar el **Documento de Voluntades Anticipadas** (DVA), puede elegir entre las siguientes alternativas:

- **Notaría:** el documento puede suscribirse en notaría o de forma asistida por el notario en el domicilio de la persona. Se deberá protocolizar una escritura pública que se ajuste a la normativa pertinente en materia notarial. La certificación ante notario no puede ser exigida por parte de terceros para darle validez al contenido de las otras dos formas de expresión.
- **Médico tratante:** se firmará el documento con la asesoría de

un profesional médico quien debe indicar y firmar sus nombres, apellidos, número de registro médico y documento de identificación. No requiere testigos.

- **Testigos:** otra alternativa es en presencia de dos testigos, ambos deben firmar el documento indicando sus nombres y número de identificación. Si se elige hacer video para la suscripción, los testigos deben aparecer en la grabación y declarar sus nombres y números de identificación.

El DVA debe ser entregado a su médico tratante o en su IPS Básica para que tengamos conocimiento de sus decisiones. Además, es importante que siempre le informe al personal de salud que tiene un DVA ya inscrito. En caso de que no esté en capacidad de tomar decisiones en el final de su vida y que no cuente con un DVA, será su representante legal quien consienta, disienta o rechace las distintas opciones terapéuticas.

5.5 EUTANASIA

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1216 de 2015, que define las directrices para la organización y el funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, nosotros como Entidad Promotora de Salud (EPS) tenemos la función de coordinar la atención requerida en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuenten con los respectivos servicios habilitados para tener conformado el Comité Científico Interdisciplinario de muerte digna. En este sentido, garantizamos el acceso a los servicios de salud que sean pertinentes para definir su condición de salud de acuerdo con la patología que usted presente, con el fin de que pueda determinarse la realización o no del procedimiento.

De igual manera, velamos por el acceso a los servicios de apoyo psicológico para usted y tu familia, y que efectivamente pueda accederse al Comité interdisciplinario descrito previamente. Una vez sea recibida la solicitud por escrito en la que usted como usuario o sus familiares (teniendo en cuenta la normatividad vigente), manifiesten el deseo de la realización del procedimiento para materializar el derecho a morir dignamente, se activará el proceso con las valoraciones por los pro-

fesionales requeridos y el Comité hará la revisión y discusión del caso para tomar una decisión final.

Le recordamos que durante todo este proceso puede incorporar a sus familiares para recibir el acompañamiento psicológico y médico que sea necesario, y que en cualquier momento usted podrá cambiar de decisión y optar por otras alternativas, lo cual debe informarlo directamente a COOSALUD EPS SA o al prestador a través de cualquier medio idóneo.

El Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad a través de la eutanasia:

1. El paciente mayor de edad deberá manifestar su voluntad para la aplicación de la eutanasia o debe haberla expresado por escrito previamente a la instauración de la enfermedad terminal.
2. La EPS ofrecerá apoyo psicológico y por trabajo social al paciente y a la familia y garantizará el acceso en caso de que estos lo soliciten o lo indique el médico tratante.
3. El médico tratante deberá certificar que al momento de la manifestación de la voluntad de la aplicación de eutanasia no existía discapacidad mental, inconciencia, incapacidad fáctica para que el paciente manifestara su voluntad.
4. El médico tratante debe certificar la existencia de enfermedad terminal y del cumplimiento de los siguientes requisitos:
 - La solicitud del paciente es voluntaria y bien fundada
 - El sufrimiento del paciente es intolerable y sin posibilidades de mejoría
 - El paciente está informado sobre su situación y posibilidades
 - No hay alternativas de solución razonables para la situación
5. El Comité Científico interdisciplinario revisará la determinación del médico tratante y emitirá una declaración escrita que contenga su juicio sobre el cumplimiento de los cua-

tro criterios previos y confirmará la decisión del paciente dentro de los 10 primeros días a la comunicación de la solicitud del paciente

6. El Comité Científico interdisciplinario determinará el procedimiento para la Eutanasia, utilizando uno o varios fármacos en dosis que induzcan la analgesia, la inconciencia y luego la muerte y designará al médico para que practique el procedimiento.
7. Se realizará la eutanasia por parte de un médico, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Comité Científico Interdisciplinario cuando el paciente lo indique o dentro de los 15 días siguientes a la comunicación de la solicitud por parte del paciente.
8. Se notificará a la EPS dentro de las 24 horas siguientes a la realización del procedimiento y se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social reporte de los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento.

6. SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR CICLO VITAL Y ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA PARA ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

Los afiliados tienen derecho a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por ciclo vital y acciones de protección específica y detección temprana para enfermedades de interés en salud pública según resolución 3280 de 2018. Desde la afiliación, el usuario recibe información sobre sus derechos y deberes en salud. Le solicitamos inscribirse, sin costo alguno, en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

7. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Estas intervenciones están dirigidas a las familias, grupos de población o comunidades que comparten características o si-

tuaciones particulares que se concretan a través del plan de intervenciones colectivas (PIC) en municipios, departamentos y distritos. Se hace énfasis en el entorno hogar para abordar las familias de acuerdo con las condiciones de los hogares y realizar actividades, procedimientos e intervenciones de forma integrada y pertinente.

Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana

Información en salud

Educación y comunicación para la salud

Prevención y control de vectores

Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales

Zonas de orientación y centros de escucha

Rehabilitación basada en comunidad

Tamizaje

Jornadas de salud

Vacunación antirrábica

Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

8. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Intervenciones en salud dirigidas a las personas en distintos momentos del curso de vida y a la familia como sujeto de atención. Su propósito es la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud de manera individual, grupal o familiar para potenciar o fortalecer las capacidades de cuidado de la salud, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente según grupo de riesgo o servicios de salud que requiera.

A continuación, se presentan las Intervenciones por momento del curso de vida:

PRIMERA INFANCIA

Población: personas desde los 7 días de nacido hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad.

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) a los infantes.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños mediante la información en salud con padres o cuidadores.

Atenciones incluidas:

Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).

Valorar el estado nutricional y antropométrico.

Valorar las prácticas alimentarias.

Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.

Valorar la salud auditiva y comunicativa.

Valorar la salud visual.

Valorar la salud sexual.

Valorar la salud mental.

Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.

Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.

Verificar esquema de vacunación.

Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.

Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.

Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

INFANCIA

Población: niños desde 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días de edad

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños mediante la información en salud con padres o cuidadores.

Atenciones incluidas:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar el esquema de vacunación.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

ADOLESCENCIA

Población: corresponde adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Atenciones incluidas:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Brindar información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

JUVENTUD

Población objeto: Comprende a todos los y las jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días de edad

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los jóvenes
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de los jóvenes, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de jóvenes, mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Atenciones incluidas:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.

- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud.
- Información en salud a los jóvenes.

ADULTEZ

Población: Comprende a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días de edad

Objetivos:

- Valorar de manera integral la salud del adulto.
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional, social).
- Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Atenciones incluidas:

- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y co-

munitario.

- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

VEJEZ

Población: Comprende a los afiliados de 60 años, en adelante.

Objetivos:

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas para su manejo oportuno
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Atenciones incluidas:

- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).
- Valorar el estado nutricional y hacer seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.

- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto mayor.
- Brindar información en salud.

9. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Población: Todas las personas en los diferentes momentos del curso de vida.

Objetivos:

- Valorar de manera integral la salud bucal.
- Identificar los principales cambios morfológicos y fisiológicos en la cavidad bucal, propios de cada momento vital.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores de la salud bucal.
- Brindar información para la salud.
- Derivar a las rutas que se requieran según las necesidades en salud general y salud bucal identificadas.

Atenciones incluidas

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal.
- Información en salud bucal.
- Derivación a profilaxis o remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor,
- aplicación de sellantes y detartraje supragingival, según corresponda.

ATENCIÓNES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE SALUD BUCAL

a. Profilaxis y remoción de placa bacteriana: Son las acciones en procura de conservar bajos niveles de placa bacteriana o biopelícula, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos. Atenciones incluidas por ciclo de vida:

Primera infancia: 2 veces al año (1 por semestre)

Infancia: 2 veces al año (1 por semestre)

Adolescencia: 2 veces al año (1 por semestre)

Juventud: Anualmente

Adultez: Cada dos años

Vejez: Cada dos años

b. Aplicación de flúor: Este procedimiento aplica para todas las personas en la primera infancia (a partir del primer año), infancia, adolescencia. Consiste en aplicar o poner en contacto la porción coronal del diente con sustancias que contienen fluoruros, como mecanismo que permite fortalecer la superficie del esmalte dental y producir mayor resistencia a la caries, para controlar la desmineralización y formación de cavidades en el tejido dentario.

c. Sellantes: Este procedimiento aplica para todos los niños, niñas y adolescentes entre tres y 15 años, según la erupción dentaria y criterio clínico. Consiste en modificar la morfología de la superficie dental, mediante la aplicación de una barrera física, a fin de disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de esta en el proceso de cepillado e higiene bucal y minimizar el riesgo de iniciación de caries dental en las superficies con fosas y fisuras profundas.

d. Detartraje supragingival: Este procedimiento se realiza a las personas mayores de 18 años, de acuerdo con el criterio clínico del profesional de odontología. Consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana, los depósitos calcificados y manchas extrínsecas de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte dental, por considerarse fac-

tores retentivos de placa y factores de riesgo también para la presencia además de caries dental.

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA VALORACIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

Población: Niños y sus madres entre los 8 y 30 días de nacimiento. Según criterio del profesional: niños entre 1 – 6 meses.

Objetivos:

- Valorar y promover la lactancia materna exclusiva asegurando un adecuado inicio y proceso
- de mantenimiento de esta mediante la orientación efectiva a la mujer en periodo de
- lactancia y a las personas significativas para la madre.

Atenciones incluidas:

Evaluar y promover la lactancia materna exclusiva.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Población: Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años en esquema 1 - 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud.

Objetivos:

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Atenciones incluidas:

- Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
- Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
- Inspección visual con ácido acético y lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
- Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta Integral de Atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos.
- Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol en zonas de difícil acceso.

Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual:

- Mujeres de 25 a 29 años: Se deben tamizar con citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad).
- Mujeres de 30 a 65 años: A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA.

Población: Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama.

Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral.

Objetivos:

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Atenciones incluidas:

Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización: finalidad y beneficios; así como en la importancia de reclamar el resultado.

Examen clínico de la mama.

Mamografía.

Gestión de resultados y entrega de resultados.

Registro de información asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o a la ruta integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de cáncer – cáncer de mama.

Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año.

Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Población: Hombres entre 50 años y 75 años.

Objetivos:

Detectar el cáncer de próstata en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de oportunidad, ajustadas a la edad del hombre.

Atenciones incluidas:

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado.

- Realización de tacto rectal.
- Orden de PSA (cuantitativo).
- Gestión y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer de próstata según hallazgos clínicos o factores de riesgo identificados en el paciente.

Procedimiento para la tamización de cáncer de próstata:

Hombres entre 50 y 75 años: Antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal por parte del profesional en medicina general entrenado, con una frecuencia de cada cinco años

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

Población: hombres y mujeres entre 50 años y 75 años.

Objetivos:

Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.

Atenciones incluidas:

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado.
- Orden de prueba de sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) o colonoscopia según disponibilidad.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información
- Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de colon y recto y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la consulta, fecha de la orden las pruebas de tamización, realización y hallazgos de las pruebas de tamización.

Procedimiento para la tamización de cáncer de colon y recto:

Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal
inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.

ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

Población: mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo.

Objetivos:

- Brindar a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.
- Asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades y preferencias.
- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.
- Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.
- Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.
- Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mor-

talidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.

- Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

Atenciones incluidas:

Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.

Elección y suministro de métodos anticonceptivos.

Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.

Atención en salud para la asesoría en anticoncepción - Control: A través del control se hace seguimiento a mujeres, hombres y sus parejas que están usando algún método de anticoncepción, con el fin de identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción.

Periodicidad de los controles según método anticonceptivo:

Naturales: Cada año

Amenorrea de la lactancia: A los tres meses posparto

Hormonales: A los tres meses y luego cada año

Implante Subdérmico: Al mes, a los tres meses y luego cada año

DIU de Intervalo: Al mes, seis meses y luego cada año

DIU Intracavárea o Posparto inmediato: En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año

DIU Posaborto: Al mes, tres meses y luego cada año

Esterilización quirúrgica masculina: (vasectomía): A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años.

Esterilización quirúrgica femenina: A la semana postquirúrgico y al año

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO

La fortificación con micronutrientes en polvo ayuda a prevenir y tratar la anemia y otras deficiencias de micronutrientes. Este

procedimiento consiste en agregar a los alimentos sólidos o semisólidos tales como: purés de frutas, papa o verduras, arroz, pasta, carne, frijoles preparados en casa, a manera de complemento, vitaminas y minerales contenidos en un sobre individual de 1 gramo en forma de polvo. El contenido del sobre debe mezclarse con las comidas ya servidas en el plato del niño o la niña, listos para su consumo.

Población: niños de 6 a 24 meses de edad.

Objetivos:

Realizar fortificación con micronutrientes en polvo en niños de 6 a 24 meses de edad con el fin de prevenir y reducir la anemia nutricional.

Atenciones incluidas:

Fortificación con micronutrientes en polvo para todos los niños de 6 a 24 meses de edad.

ATENCIÓN A LA FAMILIA

La Atención integral en salud a las familias, implica garantizar su reconocimiento como sujeto, el acceso e integralidad en la atención, en el marco de un proceso que permita dinamizar, actualizar y gestionar acompañamiento y continuidad. Debe ser un proceso informado y concertado, considerando la decisión y compromiso de éstas, en su proceso de fortalecimiento y mejora de la salud familiar en un marco promocional.

Esta atención integral a las familias se debe realizar en alineación con la acción de la entidad territorial en su competencia como autoridad territorial, desde la identificación de características poblacionales de las familias del territorio, así como desde la caracterización de la población afiliada que realiza EPS e IPS, a fin de que haya complementariedad entre las intervenciones.

La familia es abordada en los siguientes procedimientos:

Atención en salud por momento de curso de vida (valoración del componente familiar).

Atención básica de orientación familiar.

Educación para la salud dirigida a la familia.

ATENCIÓN BÁSICA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

Población:

Familias con situaciones o condiciones de riesgo medio para la salud, identificadas en las intervenciones/atenciones en salud individuales.

Familias canalizadas desde las intervenciones del PIC.

Familias que demandan espontáneamente en conjunto o por alguno de sus integrantes aduciendo alguna necesidad de orientación familiar.

Objetivos:

Ampliar la valoración de las capacidades y condiciones de funcionalidad de la familia, identificando factores protectores y de riesgo para la salud.

Brindar orientaciones básicas acordes con la situación familiar particular, el estado de las relaciones y la salud familiar, que aporten a su dinámica y equilibrio en función del logro en salud.

Definir las atenciones requeridas de acuerdo con las particularidades de la situación y lo concertado con las familias que harán parte del plan integral de cuidado primario.

Atenciones incluidas:

Valorar la estructura y dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.

Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias.

EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Es el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas.

Este proceso se manifiesta en la implementación de acciones educativas, diseñadas pedagógicamente, que generan la oportunidad para que las personas mejoren sus conocimientos en relación con la salud, desarrollen habilidades personales para el cuidado de la salud (propia, de los otros y del territorio) y reflexionen sobre las acciones colectivas a implementar para aportar a la transformación de condiciones de vida que tienen efectos adversos sobre la salud.

Población: En el marco de la garantía de derechos, las personas, familias y comunidades podrán ser sujeto de atención en cualquiera o varias de las modalidades de la educación para la salud (individual, grupal o colectiva), buscando que haya complementariedad de estas, con el fin de lograr el mayor impacto en los resultados de salud esperados.

Objetivos:

Desarrollar las capacidades de las personas, familias, comunidades y organizaciones para comprender las situaciones de vida y salud que contribuyan a su desarrollo mediante la construcción, apropiación e implementación de saberes y prácticas que aporten al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud (tanto individuales como colectivas, en sus contextos específicos) y contribuir, como agentes sociales de cambio, en la garantía del derecho a la salud.

10. TRASLADOS

Si el afiliado, después de estar un año (1), como mínimo con la EPS, desea hacer el traslado debe hacerlo con todo su núcleo

familiar, en ejercicio del derecho a la libre escogencia, puede elegir la Entidad de su preferencia a la cual desea cambiarse, debiendo estar la misma autorizada para operar dentro del municipio de residencia del afiliado.

No hay lugar a que se exija el período mínimo de permanencia cuando la persona cambia su lugar de residencia a otro municipio y en el mismo no opera la EPS a la cual se encuentra afiliado.

Durante el proceso de traslado no hay períodos de carencia, ni restricciones en los servicios de salud. Coosalud EPS garantizará los servicios de salud que demande sus afiliados hasta que se haga efectivo el traslado hacia la otra entidad, quien será la responsable desde ese momento del aseguramiento y del acceso a la prestación de servicios de salud.

11. MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES

Si está afiliado al Régimen Subsidiado y consigue empleo puede permanecer en la misma EPS con su núcleo familiar, para lo cual debe informar a su empleador y este a su vez notificará a la EPS la novedad. 2. Si está afiliado al Régimen Contributivo y pierde su capacidad de pago y se encuentra en los rangos A1 Y C18 de la nueva modalidad del Sisbén, puede permanecer en la misma EPS con su núcleo familiar, informando previamente a la EPS la novedad.

La movilidad no implica que vea interrumpido sus tratamientos médicos (sin solución de continuidad) ni el acceso efectivo a los servicios de salud ni implica realizar un nuevo proceso de afiliación.

Cuando el afiliado y su núcleo familiar pasen del régimen subsidiado al contributivo, recibirán todos los beneficios de este régimen, incluidas las prestaciones económicas para el cotizante, (licencia de maternidad, licencia de paternidad, incapacidad por enfermedad general).

Durante el proceso de movilidad entre regímenes, no habrá periodo de carencia, la EPS garantizará a los afiliados la con-

tinuidad de la prestación de los servicios de manera integral.

En caso contrario, cuando el afiliado pierda las condiciones para continuar en el régimen contributivo, (es decir pierda el vínculo laboral), para continuar en el régimen contributivo podrá regresar al régimen subsidiado con todo su núcleo familiar, y durante este tránsito la EPS deberá garantizarle la continuidad del aseguramiento y de los servicios de salud que venía recibiendo en el régimen contributivo. No obstante, se aclara que el núcleo familiar que regresa al régimen subsidiado deberá cumplir con los puntos de corte del SISBEN metodología III.

Para facilitar la movilidad entre regimenes, las EPS podrán administrar simultáneamente afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

12. CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR:

El grupo familiar básico está compuesto por:

Cotizante.

Conyugue o compañero permanente

Hijos menores de 18 años

Hijos entre 18 y 25 años que sean estudiantes de tiempo completo y dependan económicamente del cotizante.

Hijos adoptivos

Hijos con incapacidad permanente

Hijos del conyugue o compañero que cumplan con los requisitos.

A falta de anteriores, se puede incluir los padres que dependan económicamente del cotizante.

Hijos de beneficiaria, menores de 1 año.

Documentos requeridos para la afiliación:

Parentesco	Documentos
Cotizante	Fotocopia del Documento de Identidad
Cónyuge	Fotocopia del Documento de Identidad Registro Civil de Matrimonio

Compañero	Fotocopia del Documento de Identidad Carta con declaración de Convivencia o FORMATO DE DECLARACIÓN el cual podrá ser diligenciado en la oficina de Coosalud.
Hijos entre 0 y 6 años	Fotocopia del Documento de Identidad (Registro Civil de Nacimiento)
Hijos entre 7 y 17 años	Fotocopia del Documento de Identidad (Tarjeta de Identidad) Registro Civil de Nacimiento para demostrar Parentesco
Hijos entre 18 y 25 años	Fotocopia del Documento de Identidad Registro Civil de Nacimiento para demostrar Parentesco Carta con declaración de dependencia económica y dedicación exclusiva al Estudio vigente o FORMATO DE DECLARACIÓN el cual podrá ser diligenciado en la oficina de Coosalud.
Hijo con Discapacidad	Fotocopia del Documento de Identidad Carta con declaración de dependencia económica vigente o FORMATO DE DECLARACIÓN el cual podrá ser diligenciado en la oficina de Coosalud. Certificado de discapacidad o incapacidad permanente
Padres	Fotocopia del Documento de Identidad Carta con declaración de dependencia económica vigente o FORMATO DE DECLARACIÓN el cual podrá ser diligenciado en la oficina de Coosalud. Registro Civil de Nacimiento de Cotizante para demostrar Parentesco
Nietos que dependan económicamente del abuelo (la madre debe ser menor de edad y beneficiaria del grupo familiar)	Registro Civil de Nacimiento para demostrar Parentesco

Otros hasta tercer grado de consanguinidad	Fotocopia del Documento de Identidad Carta con declaración de dependencia económica vigente o formato de declaración el cual podrá ser diligenciado en la oficina de Coosalud. Recibo de Pago de Planilla de UPC
Nietos que dependan económicamente del abuelo (la madre debe ser menor de edad y beneficiaria del grupo familiar)	Carta con declaración de dependencia económica vigente o formato de declaración el cual podrá ser diligenciado en la oficina de Coosalud.
Hijos adoptados	Fotocopia del Documento de Identidad Registro Civil de Nacimiento para demostrar Parentesco, o sentencia de adopción o acta de entrega del menor

12.1 PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD GENERAL

Prestación económica: es el pago en dinero reconocido a los afiliados cotizantes que se han imposibilitado para ejercer sus funciones normales en el lugar de trabajo a causa de una enfermedad general o por maternidad y paternidad.

Incapacidad por enfermedad general: se define como la imposibilidad física o mental de una persona para realizar sus funciones laborales, debido a un accidente o una enfermedad de origen común. Teniendo en cuenta lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, aporta el Subsidio por Incapacidad, reconocimiento de tipo económico que se realiza al trabajador en los días que se encuentra incapacitado, con el fin de que pueda responder por sus obligaciones financieras y no perjudicar su calidad de vida durante el tiempo de baja laboral.

Días y porcentaje que la EPS debe pagar por una incapacidad: de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2943 de 2013, el subsidio por Incapacidad debe ser reconocido por la EPS a partir del tercer (3er.) día de incapacidad y hasta 180 días, siempre y cuando corresponda a prórrogas. El porcenta-

je de pagos se distribuye así:

Del día tres (3) al día noventa (90), se reconoce el 66.67% del IBC.

Del día noventa y uno (91) hasta el ciento ochenta (180), se reconoce el 50% del IBC.

A partir del día ciento ochenta y uno (181), la EPS no hará reconocimiento de la incapacidad

Teniendo en cuenta el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013, corresponde al empleador, liquidar y pagar al empleado, el 66.67% del salario durante los dos primeros días de Incapacidad.

Recuerde que las incapacidades derivadas de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo deben ser reconocidas y pagadas directamente por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

12.2 LICENCIAS

Licencia por maternidad. Se define como el reconocimiento de tipo económico que hace el Sistema General de Seguridad Social en Salud a la progenitora del recién nacido vivo y que se encuentre en calidad de Cotizante, con el fin de que pueda recuperarse físicamente y brinde los cuidados necesarios a su criatura. Este reconocimiento es de 126 días calendario.

Licencia por adopción. Se define como el reconocimiento de tipo económico que hace el Sistema General de Seguridad Social en Salud a la progenitora del recién nacido vivo y que se encuentre en calidad de Cotizante, con el fin de que pueda recuperarse físicamente y brinde los cuidados necesarios a su criatura. Este reconocimiento es de 98 días calendario.

Licencia por aborto. El aborto se define como parto prematuro con resultado de la concepción nacido sin vida. Este reconocimiento es de máximo 28 días calendario.

Licencia por paternidad. Ley 755 de 2002, Ley María. Se define como el reconocimiento de tipo económico que hace el Sistema General de Seguridad Social en Salud al padre cotizante, con el fin de apoyar a su cónyuge o compañera permanente en el cuidado del recién nacido. Este reconocimiento es de 8 días hábiles.

12.3 PROCESOS PARA TRÁMITE DE INCAPACIDADES O LICENCIAS

Coosalud EPS ha habilitado sus puntos de atención para realizar el trámite de transcripción y solicitud de liquidación de licencias o incapacidades, donde recibe los documentos requeridos para dar respuesta a sus solicitudes.

Documentos soporte para radicación de licencias:

Tipo de contingencia	Soporte
Incapacidades Hospitalarias o Ambulatorias.	Incapacidad original. Copia de la Epicrisis o Historia Clínica (opcional). Certificación bancaria del aportante Copia del Documento de Identidad del cotizante (Opcional)
Accidente de Tránsito	Incapacidad original. Copia de la Epicrisis o Historia Clínica (opcional). Copia del Documento de Identidad del cotizante (Opcional)
Accidente de Trabajo	Copia Incapacidad. Copia de la Epicrisis o Historia Clínica (opcional). Copia del Documento de Identidad del cotizante (Opcional) Certificación bancaria del aportante

Licencia de Maternidad	Licencia original Copia de la Epicrisis o Historia Clínica de la atención donde aparezcan las semanas de gestación Copia del certificado de nacido vivo o registro civil Copia del Documento de Identidad del cotizante (Opcional) Certificación bancaria del aportante
Licencia de Paternidad	Copia de la Epicrisis o Historia Clínica de la atención donde aparezcan las semanas de gestación Copia de Registro Civil Copia del Documento de Identidad del cotizante (Opcional) Certificación bancaria del aportante

13. PAGOS MODERADORES Y APORTES PAGOS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS (COPAGOS).

13.1. PAGOS MODERADORES CONTRIBUTIVO

Cuota Moderadora:

Es un aporte en dinero que debe ser pagado por todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) cuando se asiste al médico general, al especialista, al odontólogo o a consulta con un profesional paramédico. También cuando se reciben medicamentos, al tomarse exámenes de laboratorio o radiografías de tratamientos ambulatorios. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso. Su valor varía de acuerdo con el ingreso base de cotización del trabajador dependiente o independiente.

En la tabla a continuación se relaciona los valores actuales a cancelar según su rango salarial:

Categoría	Rango IBC	Valor cuota moderadora 2021
1	Menor a 2 SMMLV	\$3.500
2	Entre 2 y 5 SMMLV	\$14.000
3	Mayor a 5 SMMLV	\$36.800

Copagos

Son los aportes en dinero que deben realizar únicamente los beneficiarios, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del afiliado cotizante, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio prestado y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema. Los copagos tienen un tope máximo por la atención de una enfermedad en el mismo año calendario y un tope máximo acumulado por atención de distintas enfermedades.

Los copagos se aplicarán a algunos servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC como hospitalización, procedimientos o tratamientos quirúrgicos, y los

valores se calcular de acuerdo con la siguiente tabla:

Categoría	Ingreso Base SMLMV*	Valor Máximo por Evento	Valor Máximo por Usuario/Año	% Máximo por Año Usuario
1	Menor a 2 SMLMV*	\$260.747	\$ 522.402	57.5% de (1) SMLMV*
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	\$ 1.044.805	\$ 2.089.610	230.0% de (1) SMLMV*
3	Mayor a 5 SMLMV*	\$ 2.086.610	\$ 4.179.220	460.0% de (1) SMLMV*

13.2. PAGOS MODERADORES SUBSIDIADO

El pago de copagos y cuotas de recuperación se realizará conforme con la clasificación de la última encuesta Sisbén con la que cuente el afiliado, quienes se encuentren clasificados entre los grupos A01 a C18 se les considerará como pertenecientes al nivel 1."

Los afiliados al Régimen subsidiado solo pagan copagos, de acuerdo con el nivel de SISBEN del usuario:

Categoría			
01 HASTA B07	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Co1 HASTA C18	10% del Valor	\$ 454.263	\$ 908.526
SALARIO MINIMO 908.526			

13.3. SERVICIOS EXENTOS DEL COBRO DE COPAGO

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 catastróficas o del alto costo

Atención de urgencias.

Servicios sujetos a cuotas moderadoras

Así mismo, están exoneradas del pago de cuotas moderadoras y copagos las personas que pertenezcan a los siguientes grupos de población:

Personas con discapacidad mental, a menos que cuenten con la capacidad económica para asumir tales gastos.

Población menor de 18 años con cáncer.

Niños, niñas y adolescentes de Sisbén 01 hasta B 07, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas.

Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato.

Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual.

Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran.

13.4 APORTES – PAGO PLANILLA PILA

Cotizante

Son todas aquellas personas nacionales o extranjeras que residen en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados o jubilados, o trabajadores independientes con capacidad de pago, que aportan un porcentaje de sus ingresos con el fin de tener acceso a los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen contributivo.

Cotización:

Es el aporte obligatorio realizado a la Empresa Promotora de Salud (EPS) para poder acceder a los servicios del PBS Contributivo.

Planilla integrada de liquidación de aportes – PILA

Formulario electrónico que facilita a los aportantes realizar los pagos por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás parafiscales, de manera integrada, a través de la transferencia electrónica de fondos.

Operadores de PILA

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales los define como las entidades que suministran al aportante de los pagos de parafiscales el acceso a la planilla integrada de liquidación de aportes PILA y permite el ingreso, modificación, validación y corrección posterior de los conceptos detallados de los pagos.

Tipos de cotizante

Tipo de Cotizante	Descripción del Cotizante
1	Dependiente
2	Servicio Doméstico
3	Independiente
4	Madre Comunitaria
12	Aprendices del Sena en etapa lectiva
15	Desempleado con subsidio de Caja de Compensación Familiar
16	Independiente Agremiado o asociado
18	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC
19	Aprendices del Sena en etapa productiva
21	Estudiantes de postgrado en Salud. Decreto 2376 de 2010
22	Profesor de Establecimiento particular
30	Dependiente Entidades o Universidades Públicas con Régimen Especial en Salud
31	Cooperados o Precooperativas de Trabajo Asociado
32	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de Organismo Multilateral no sometido a la legislación colombiana
33	Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
34	Concejal o Edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá que percibe honorarios amparado por póliza de Salud
35	Concejal municipal o distrital que percibe honorarios amparado por póliza de Salud
36	Concejal municipal o distrital que percibe honorarios no amparado por póliza de Salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
40	Beneficiario UPC Adicional
42	Cotizante pago solo salud. Artículo 2º Ley 1250 de 2008
43	Cotizante independiente no obligado a cotizar a pensiones con pago por tercero.
44	Cotizante dependiente de Empleo de Emergencia con duración mayor o igual a un mes

45	Cotizante dependiente de Empleo de Emergencia con duración menor a un mes
47	Trabajador dependiente de Entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones - Aportes Patronales
51	Trabajador de tiempo parcial Decreto 2616 de 2013 afiliado al Régimen Subsidiado en Salud
52	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante

Tipos de planilla

CÓDIGO DE PLANILLA	NOMBRE DE PLANILLA
E	Empleados Empresas. Independientes Empresas
A	Empleados Adicionales
Y	Independientes Empresas. Independientes
S	Empleados de Independientes
I	Independientes
M	Mora
N	Correcciones
H	Madres Comunitarias
T	Empleados Entidad Beneficiaria del SGP
F	Pago de aporte patronal faltante de una Entidad Beneficiaria del SGP
J	Pago de Seguridad Social en cumplimiento de sentencia judicial
X	Pago de empresa liquidada
P	Pensionados No Activos
R	Retroactivos Mesadas Pensionales
L	Reliquidación de Mesadas pensionales

Fechas límite de pago

Teniendo en cuenta el Decreto 1670 de 2007, se ajustan las fechas para el pago de aportes al Sistema de la Protección Social y para la obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, con el fin de evitar congestiones en el sistema.

A continuación, se relaciona tabla con fechas límites de pago, expresada en días hábiles, dependiente del tipo de aportante.

FECHA LÍMITE DE PAGO (DÍA HÁBIL)	TIPO APORTANTE		
	EMPRESAS CON MÁS DE 200 EMPLEADOS	EMPRESAS CON MENOS DE 200 EMPLEADOS	COTIZANTES INDEPENDIENTES
Últimos dos (2) dígitos del NIT o CC, sin incluir dígito de verificación			
1	00 al 10	00 al 08	00 al 07
2	11 al 23	09 al 16	08 al 14
3	24 al 36	17 al 24	15 al 21
4	37 al 49	25 al 32	22 al 28
5	50 al 62	33 al 40	29 al 35
6	63 al 75	41 al 48	36 al 42
7	76 al 88	49 al 56	43 al 49
8	89 al 99	57 al 64	50 al 56
9		65 al 72	57 al 63
10		73 al 79	64 al 69
11		80 al 86	70 al 75
12		87 al 93	76 al 81
13		94 al 99	82 al 87
14			88 al 93
15			94 al 99

14. PORTABILIDAD DEL SEGURO DE SALUD

Portabilidad es la garantía del acceso a los servicios de salud que brinda Coosalud a todos sus afiliados en cualquier municipio del territorio nacional, cuando por razones de trabajo, estudio, enfermedad u otro motivo deba cambiar su lugar de residencia, el cual podrá ser ocasional, temporal o permanente.

Para todos los casos de su desplazamiento, el afiliado deberá reportar esta novedad ingresando a www.coosalud.com, al minisitio de Portabilidad y registrar los datos que le solicitan. A

partir de la fecha en que registre los datos, Coosalud dispone hasta 10 días para notificarle la IPS (Institución Prestadora de Servicio) que le fue asignada para que le preste los servicios de primer nivel de atención en el municipio o ciudad donde resida.

Si la permanencia del afiliado en su nuevo sitio de residencia es superior a un (1) año y se encuentra en un municipio o ciudad donde Coosalud no hace presencia, se debe trasladar a otra EPS según el procedimiento descrito para el traslado.

15. RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La red de prestación de servicios está conformada por los listados de la ubicación de los prestadores de servicios de COOSALUD EPS a nivel nacional. Al final de esta guía está la Red Nacional de COOSALUD EPS.

Esta Red puede tener actualizaciones después de su publicación. Verifique su vigencia en nuestras oficinas o en la página web <http://www.coosalud.com> donde la encontrará publicada y actualizada cada tres meses.

<https://coosalud.com/red-de-servicios/>

16. MECANISMOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DEL PBS

En COOSALUD se garantiza el acceso a todos los servicios que requieran los afiliados eliminando barreras y acercando los servicios a los afiliados. Todas las personas que se afilian a COOSALUD deben adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por COOSALUD, y de esta manera tengan acceso a todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud. COOSALUD garantiza el acceso a estos servicios en el municipio de residencia del afiliado. Se ha eliminado por completo el uso de autorizaciones y la gestión de la atención se realiza entre la IPS y la EPS sin trasladar ningún tipo de trámite al afiliado.

El acceso a los servicios de promoción y prevención es gratui-

to para el afiliado y se obtiene a través de los programas contratados con las IPS Primarias y de las actividades que realizan en la misma comunidad los Equipos Básicos de Salud (EBS) del "Modelo de Atención de Coosalud" y que consisten principalmente en vigilancia epidemiológica con demanda inducida y tamizaje y seguimiento a las enfermedades crónicas y de alto impacto en el estado de salud de los afiliados, esta se realiza mediante diferentes estrategias como visitas domiciliarias, tamizajes, educación, orientación y capacitación a la comunidad, conformación y capacitación a las ligas de usuarios y vigilancia de la calidad de los servicios de salud contratados en la red de IPS del componente primario.

El acceso primario a los servicios se hará en forma directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio.

Para acceder a los servicios de niveles superiores es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema, la cual, deberá hacerse a través de la solicitud de servicio en la que se especifique el motivo de la solicitud, los tratamientos y resultados de los exámenes realizados. Dependiendo de la complejidad del servicio solicitado puede llegar a requerirse la historia clínica completa, un resumen de la historia o epicrisis.

Los servicios de niveles superiores serán prestados a los afiliados en la red de prestadores conformada por COOSALUD EPS sin requerir tramitar ninguna autorización para los servicios, las atenciones en salud se cubren bajo el contrato suscrito con el prestador. La atención en salud para los afiliados se realizará de acuerdo con la ruta de atención por riesgo definido.

La EPS tiene estipulado mecanismos para acceso y seguimiento a la prestación de los servicios a los afiliados de la siguiente manera:

Servicios de urgencia: Con el fin de dar prioridad a la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben aplicar el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes " Triage" y reportar la atención inicial de urgencia en el anexo técnico número 2 definido por la resolución 3047 de 2008, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, realizando la comprobación de derechos que acredite la afiliación de los pacientes a Coosalud EPS.

Para servicios posteriores a la atención inicial de urgencias u hospitalarios, la IPS debe realizar el diligenciamiento y envío del Anexo Técnico No. 3 definido por la Resolución 3047 de 2008, el área de referencia y contrarreferencia debe realizar la comprobación de derechos del paciente y verificar la pertinencia del servicio, y emitir el código de reporte correspondiente, el cual será enviado a la IPS. Estos códigos son reportados al grupo de gestores hospitalarios de COOSALUD, para que se inicie el proceso de gestión hospitalaria, registrando los servicios hospitalarios consumidos en su atención y garantizando un efectivo egreso seguro.

Mediante el sistema de validación biométrica instalado en la IPS, el afiliado puede acceder a los servicios ambulatorios a través de la huella sin que medie ningún tipo de autorización. Este sistema se usa en las IPS que tienen servicios contratados por pago global prospectivo, por grupo relacionado de diagnóstico o por paquete de atención.

Para los servicios o procedimientos ambulatorios u hospitalarios electivos, el afiliado podrá acceder directamente a la IPS que lo realiza; la IPS a su vez, debe reportar la prestación de servicio a la EPS a través de la plataforma tecnológica, realizando la comprobación de derechos del paciente y la verificación de la pertinencia del servicio.

Las solicitudes de Tecnologías en Salud No Incluidas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC ordenadas a nuestros afiliados son estudiadas en el Comité Técnico

Científico de cada sucursal para ser aprobadas o desaprobadadas con base en argumentos técnicos, de acuerdo con la normatividad vigente. En el caso a los afiliados que se encuentran en Movilidad, el trámite se realiza través de la Plataforma MIPRES.

Para el acceso a la prestación de servicios de salud no se requiere que el usuario realice ningún trámite, sin embargo, cuando el usuario o su familiar voluntariamente decidan acudir a las oficinas de COOSALUD, los funcionarios de línea de frente deben verificar que cumpla los requisitos de afiliación del paciente y pertinencia del servicio, identificar la IPS de la ruta de riesgo correspondiente en la red de COOSALUD contratada para prestar el servicio y orientar al usuario dando información de la IPS que le prestará el servicio, dirección, teléfono, horarios de atención y, en caso de servicios asociados a patología de riesgo priorizados, el agendamiento de la cita. Si el usuario asiste a una IPS que cuenta con gestor de referencia asignado, este debe gestionar el agendamiento de la cita del servicio en la IPS e informar al afiliado. Así mismo, si el afiliado se comunica a la Línea 018000 o al #922, los funcionarios deben orientar al usuario dando información de la IPS que le prestará el servicio, dirección, teléfono, horarios de atención.

Los gastos de desplazamiento, transporte y alojamiento generados en las remisiones o en los casos en que los usuarios requieran una atención en salud en una ciudad diferente a su ciudad de residencia serán suministrados por Coosalud, a través de la red de hogares de paso y transporte especial contratado.

COOSALUD EPS cuenta con una oficina de atención al usuario en cada uno de los municipios donde opera el Régimen Subsidiado, en las cuales se adelantan procesos de afiliaciones, gestión de la prestación de servicios, novedades e información al usuario. Existe un proceso de referencia y contra referencia apoyado en la línea 018000, #922 y personal en las sucursales que gestionan oportunamente los servicios de salud.

16.1 PARA URGENCIAS, CONSULTA PRIORITARIA Y TRIAGE

Atención de urgencias. Una urgencia es la alteración de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. En caso de presentarse una urgencia médica u odontológica, cualquier IPS del territorio nacional debe atenderle incluso si el prestador no hace parte de la red de Coosalud EPS.

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

TRIAGE

- **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 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 por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (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 recibe la atención correspondiente.

• **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 la funcionalidad de miembro u órgano.

Los tiempos de atención no aplican en situaciones de emergencia o desastre de múltiples víctimas.

Las responsabilidades en la implementación del "Triage" y sus categorías, por parte de las IPS y las Entidades Responsables del pago de los servicios de salud, se encuentran en el artículo 6 y 7 de la Resolución 5596 de 2015.

16.2. PARA CONSULTAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PBS).

Consulta médica general y odontológica

Esta es la puerta de entrada a los diferentes niveles de atención la cual se asignará máximo a los tres (3) días siguientes de la solicitud con el médico disponible. Para recibir el servicio: Solicite la cita por teléfono o personalmente en su IPS asignada. Preséntese 15 minutos antes de la hora asignada con su documento de identidad.

Consulta médica especializada

Si el médico general o el odontólogo le remitió a consulta con un especialista, usted podrá gestionar su cita en los módulos de atención de su IPS, o su IPS podrá adelantar la misma de manera directa ante la EPS. Para recibir el servicio, presente su documento de identidad y la solicitud médica o remisión. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta dispo-

nible así lo permita.

Laboratorio y ayudas diagnósticas

Si el médico general, el odontólogo o el especialista le ordena un examen de laboratorio o ayudas diagnósticas, acérquese al módulo de atención de su IPS asignada para que le realicen inmediatamente.

Entrega de medicamentos

El Plan de Beneficios en Salud establece la entrega de medicamentos esenciales que deben ser formulados por el médico u odontólogo con el nombre genérico, es decir aquel que utiliza la denominación común internacional y no por su nombre comercial. Una vez formulado por su médico tratante, el medicamento incluido en el PBS le será entregado inmediatamente en las farmacias dispuestas para tal fin.

Para suministro de lentes

El Plan de Beneficios en Salud cubre el suministro de lentes para la corrección de defectos de refracción que disminuyan la capacidad visual en vidrio o plástico, por prescripción médica o por optometría y de acuerdo con la periodicidad que establece la norma.

Para hospitalización o cirugía

Si el médico tratante considera que debe realizarle una cirugía programada, le entregará una solicitud de servicio con la cual debe acercarse al módulo de atención de su IPS u oficinas de atención al usuario para obtener la programación del servicio. Presente su documento de identificación y anexe los soportes clínicos correspondientes.

17. SOLICITUD PARA SERVICIOS Y MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

Los usuarios pueden acceder a estos servicios a través del aplicativo Mipres. En la consulta con su médico, el profesional solicita a través del aplicativo web Mipres, el servicio o medicamento requerido para su tratamiento. Cuando se trate de soporte nutricional, servicios complementarios y medicamentos incluidos en los listados UNIRS y el conformado con los

reportes de las Sociedades Científicas, los casos deben ser aprobados por las juntas de profesionales de la salud de las IPS.

La EPS realiza el direccionamiento en el aplicativo para que los prestadores de servicios y proveedores de medicamentos programen las entregas y debe hacer seguimiento hasta el suministro final del servicio al afiliado.

18. DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

Nuestros afiliados sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tienen derecho a:

Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz

Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.

Hay que indicar que el derecho a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad, así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años. En caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que tu condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red definida por la Entidad Promotora de Salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación so-

cioeconómica de soportar el pago de este.

Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece. Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.

Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico o manejo de su condición de salud.

Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.

Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.

Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.

Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos.

Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones

de ningún documento.

Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.

Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Protección a la dignidad humana

15. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
16. Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.
17. Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
18. Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud asociados a la patología y la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos o cuotas moderadoras.
19. Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el

proceso de la muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

Derecho a la información

20. Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.
21. Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.
22. Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.
23. Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.
24. Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
25. Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado,

- la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (iii) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista; y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
26. Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente se presente dicha situación.
 27. Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud.
 28. Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual el envío será gratuito.

A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia

29. Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

30. Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad
31. A suscribir un documento de voluntad anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.
32. A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.
33. A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.
34. Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.
35. Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e

incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

36. Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1805 de 2016, toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante notario público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud - INS. También podrá oponerse al momento de la afiliación a la EPS, la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud, INS.
37. Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBÉN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

A la confidencialidad

38. A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
39. A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

A la asistencia religiosa

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

19. DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este
- Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

20. PROTECCIÓN ESPECIAL: PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES CORROSIVAS

Conforme con lo establecido en la circular externa 008 de 2017 de la superintendencia nacional de salud, en la instrucción tercera, en la cual ordena que las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares corrosivas tienen derecho a recibir los servicios, sin costo alguno y serán a cargo

del Estado. En consecuencia, no habrá lugar al cobro de cuotas moderadoras o copagos.

PERSONAS ADULTAS MAYORES

Conforme con lo establecido en la ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho a la Salud, la población adulta mayor es uno de los grupos que gozan de especial protección por parte del Estado, en virtud de la cual su atención en salud no se verá sometida a restricciones de índole administrativa o económica. Las instituciones del sector salud deben definir procesos intersectoriales e interdisciplinarias que garanticen las mejores condiciones de salud a esta población.

Por su parte, la Resolución 1378 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social indica que los agentes del Sistema de Salud se sujetarán, entre otras, a los siguientes principios, en relación con sus actividades enfocadas en la población adulta mayor:

1. Universalidad, según el cual se garantiza la protección a la población adulta mayor sin discriminación alguna.
2. Equidad en salud, la cual implica que deban realizarse distinciones con base en sexo, grupo étnico o condición social.
3. Dignidad, el cual se define como el respeto al que se hace acreedor todo ser humano por el hecho de serlo.
4. Solidaridad intergeneracional, el cual promueve las interrelaciones entre las personas mayores, jóvenes y niños, favoreciendo el apoyo recíproco, un trato digno, respetuoso y una imagen positiva de la vejez.
5. Justicia social distributiva, el cual se refiere a los máximos beneficios para el mayor número de personas adultas mayores, beneficiando a quienes tienen menos ventajas.
6. Participación social, referida a las acciones individuales y colectivas, realizadas por las personas adultas mayores a

nivel individual y colectiva, para garantizar su derecho a la salud y la protección frente a los riesgos que los aquejan.

7. Enfoque diferencial, en virtud del cual se parte del reconocimiento de que hay poblaciones con características especiales, entre ellas la edad, para los cuales el sistema de salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos orientados a eliminar las situaciones de discriminación y marginación.

Las Entidades Territoriales, las EPS y las IPS, en el marco de sus competencias y responsabilidades, actuarán coordinadamente para brindar a los adultos mayores una atención que vincule los principios y elementos que garanticen que sea preferencial, ágil, oportuna, humanizada y con calidad.

21. INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS

Para COOSALUD EPS es de vital importancia ofrecer a todos nuestros afiliados un respaldo tecnológico que apoye nuestros modelos de atención y de servicio. Es por eso por lo que a través de nuestra página en Internet www.coosalud.com podrá acceder a toda la información que requiera:

- A. Consulta de afiliados
- B. Red de Servicios
- C. Correo del defensor del usuario para interponer quejas y reclamos: (defensorusuario@coosalud.com)
- D. Atención Presencial: en nuestras oficinas de todo el país, el afiliado puede contactarse con los colaboradores de Atención al Usuario.

21.1 OFICINAS EN TODO EL TERRITORIO

Sucursal	Municipio	Direccion	Telefono	Responsable Oficina	Celular	Extension	Horario
Antioquia	Abejorral	Kr Calibio 53 #50-63	8647865	Adriana Maria Palacio Chica	3117284287	19500	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Amaga	Kr 51 Santander # 51 43	8471097	Diana Marcela Marin Granados	3207381459	19512	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Amalfi	Kr 28 #24 - 18	8301904	Susana Zapata Bedoya	3205586872	19401	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Angostura	Cl 10 #8 A - 23	8645361	Talia Lozano Alvarez	3132109512	19507	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Anori	Kr 30 Cl 32 - 09	8350232	Durley Catalina Muñoz Arango	3108312224	19403	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Armenia	Cl 11 # 6-112	8559024	Maria Fanny Restrepo Estrada	3128642669-3166980876	19502	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Briceño	Cl 10 # 10 A - 04	8570303	Leany Andrea Monsalve Munera	3508924236	19508	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Caceres	Kr 50 45-15 Cl Nueva	8362048	Mildreth Cecilia Ruiz Cogollo	3104261815	19101	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	El Jardin	Kr 50 # 45 -15	8363031	Derlis Aris Acevedo Builes	3104261815	19511	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Caucasia	Cl 16 # 14-37 Barrio San Rafael	8396275 - 8391919	Lleny Vargas Patiño	3164515370	19100	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Ciudad Bolivar	Cl 50 # 51 -69	8413154-8410750	Sandra Milena Isaza Martinez	3183122777	19200	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Dabeiba	Kr Murillo Toro # 10 - 75	8590286	Martha Roney Puerta Borja	3113739777	19301	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	El Bagre	Cl 50 N° 46b - 60 Frente Al Hospital	8372880	Claudia Marcela Valencia Salazar	3127142982	19103	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Frontino	Kr 27 # 31 - 12 Barrio Juan Xxiii	8595091	Juan Camilo Lizcano Garcia	3229438153	19302	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Hispania	Kr 50 Bruselas #48-28	8432297	Yahdat Ruiz Betancur	3014361433	19202	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Jerico	Kr 6# 8-61	8525005	Luz Mariela Correa Murillo	3103863681	19503	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Nechi	Kr 29 Nro 30a Barrio El Bosque	8368250	Lenis Gisela Muentes Pastrana	3146839766	19105	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Peque	Cl Candelaria # 8 - 32	8552214	Olga Lucia Duque Guerra	3117333090	19303	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm

Antioquia	Pueblorrico	Cl 32 Morales # 29-34	8498019	Isabel Cristina Gonzalez Giraldo	3194062450	19504	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Remedios	Kr 12 Nro 8-07 Barrio El Bolsillo	8304907	Saldarriaga Fonnegra Jaderson	3113108838	19404	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Segovia	Kr 52 N° 50-55 Cl Leticia	8314442	Hernandez Jaramillo Suleymi	3128710291	19405	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Santa Fe De Antioquia	Kr 6 # 10 - 39 Barrio Jesus	8532089-8535097	Erwin Alcaraz	3156718894	19304	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Santa Barbara	Kr 51 Bolivar # 48 - 82 Edificio Caney	8463085	Alba Sorani Rendon Bolivar	3148650949	19505	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Tamesis	Cl 11a # 10-34	8496011	Astrid Yadira Quintero Zapata	3136259151	19513	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Taraza	Kr 31 # 30-14. Barrios La Bomba	8366946	Maria Alejandra Tapias Gomez	3148292508	19106	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Uramita	Plaza Principal Casa # 4	8574243	Claudia Patricia Nanclares Gutierrez	3218905190	19305	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Valdivia	Kr 10 Palmarito Local #1 (Garage) # 6 -57	8360103	Ana Maria Fajardo Mora	3116909069	19509	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Yarumal	Kr 22 # 16 - 60 La Av	8536100	Gloria Patricia Molina Echeverri	3104207597	19510	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Yolombo	Kr 24 Nro 55 Barrio El Eden Primer Piso	8654325	Sebastian Usuga Usuga	3228909413	19400	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Zaragoza	Barrio San Gregorio Sector La Principal Cl 35 N 36-17 Diagonal Al Hospital	8389373	Diana Milena Betin Palacio	3007229431	19107	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Medellin	Kr 70 N° 44 B 32	3499690	Norrison Salazar Villegas	3158764710	19000	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Antioquia	Turbo	Cl 103a # 15 - 01	3014177610	William Quinto Mosquera	3014177610	No Tiene	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 4:00:00 Pm
Antioquia	Necocli	Cr50 51-17 Barrio Centro	3137954736	Libe Restrepo Moreno	3137954736	No Tiene	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 4:00:00 Pm
Antioquia	Apartado	Cl 103 #102-40 Barrio Velez	3147406244	Alex Vertel Torres	3147406244	No Tiene	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 4:00:00 Pm
Antioquia	San Pedro	Cl 51 #47b 48 Barrio El Centro	3153256570	Doris Vidal Peralta	3153256570	15803	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 4:00:00 Pm
Antioquia	Chigorodo	Cra 104 # 98b-94 Calle Principal	3128449093	Petrona Rios Campillo	3128449093	No Tiene	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 4:00:00 Pm

Antioquia	Mutata	Calle 11 #8-55	3146654661	Yudy Andrea Loaiza Garces	3146654661	No Tiene	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 4:00:00 Pm
Antioquia	Carepa	Calle 72 #77-24/32 Mz A Local 1 Baarrio Laureles Terminal	3146707407	Nery Johana Roldan Zapata	3146707407	No Tiene	7:00:00 Am A 01:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Antioquia	Puerto Berrio	Calle 9 #6-45	3148388926	Linzai Siomara Cardona Osorno	3148388926	No Tiene	7:00:00 Am A 01:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Antioquia	Filadelfia	Cra 5 #5-32plaza Principal	3122291316	Paula Andrea Martinez	3122291316	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 01:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Antioquia	Yali	Calle La Argentina #20-69	3147133204	Luz Ermilda Camargo Garcia	3147133204	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 01:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Soledad	Cl 16 #18-03 Local 1	3889174	Alix Ibañez	3045494385	12101	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Barranquilla	Kr 58 # 75-43	3683111	Alexandra Camargo	3004939162	12200	7:00:00 Am A 1:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Atlantico	Barranquilla	Calle 85 #50-159 Edificio Quantum Tower Local 4	3100520	Adriana Navarro	3173158480	12200	7:00:00 Am A 5:00:00 Pm
Atlantico	Barranquilla	Calle 85 #50-159 Edificio Quantum Tower Piso 11	3100520	Maria Margarita Diazgranados	3188896785	12200	7:00:00 Am A 5:00:00 Pm
Atlantico	Baranoa	Cl 16 20-53	8789609	Maricel Mariano	3007034080	12104	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Campo De La Cruz	Cl 6 N° 7-32 Local 2	3185604767	Flavia Margarita Martinez	3185604767	12107	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Luruaco	Kr 21 #18-62	3016624517	Neila Judith Pineda	3016624517	12110	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Malambo	Cr. 14 No. 11-32	8749044	Victor Gutierrez	3174904796	12105	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Manati	Cl 5d # 6a-21	3012984899	Teodora Guerrero	3012984899	12106	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Ponedera	Cl 6 #7-32 Local 2	3006471019	Isabel Olivares	3006471019	12108	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Sabanalarga	Kr 21 # 21-29	3016076237	Daylin Perez	3016076237	12103	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Santa Lucia	Cl 7 # 9-28	3145610990	Alvaro De Leon	3145610990	12102	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Atlantico	Santo Tomas	Cl 8 A # 12 - 43 Local 2	8790461	Yorleidis Herrera	8790461	12113	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm

Bolivar	Cartagena De Indias	Cl 31 D # 52 - 136 Barrio Olaya Herrera - Edificio Coosalud - Olaya	3155934081-6436504	Nacira Caro	316 4545869	10500	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Cartagena De Indias	Pozon Kr 88 Mz 169 -12	3155934081-6436504	Duvis Vasquez	3007130915	10621	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Cartagena De Indias	Dg 31 Tv 54- 71 Multicentro EL Amparo Los Alpes	3155934081-6436504	Greis Marimon	3215874902	10622	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Pasacaballos	Kr 7 22-49 Apt 202 - Pasacaballos	3155939698	Ruth Maris Perez Bello	3155939698	10619	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Bayunca	Cl Grande Cl 10 Kr #10 - 31 - Bayunca	317 3801465	Amparo Colina	317 3801465	10616	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	La Boquilla	Kr 9 Cl 61 - 44 - La Boquilla	310 7239384	Luz Marina Barboza	310 7239384	10618	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Bocachica	Kr 6 Cl 10-129	315 7081764 - 316 2394486	Luz Daira Julio	315 7081764 - 316 2394486	10617	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Clemencia	Cl 10 11-12 Apto 2	301 2889618	Luis Fernando Batista	301 2889618	10603	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Santa Catalina	Barrio Arriba Cl Larga #14-20 Santa Catalina	313 7721604 - 317 6478453	Marly Cabarca	313 7721604	10611	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Santa Rosa	Kr 30 #16-82	3145402697	Liana Coneo	3145402697	10612	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Villanueva	Cl Grande Cl 14 13-10 Villanueva	318-359-6714.	Lucinda Orozco	318-359-6714.	10614	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	San Estanislao	Kr 25 # 23-62	3106120509 -317 4323080	Antonina Vega	3106120509	10610	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	El Carmen De Bolivar	Cl 25 Entre Kr 51- 52 - Centro Al Lado De Comfamiliar	317 5182379	Ledis Chamorro	317 5182379	10604	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Zambrano	Cl 7 Kr 15 Esquina #14-23	3113523074	Maricruz Miranda	3113523074	10615	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Magangué	Cl 15 #1-36 Centro Comercial Tierra Santa Local 5	301 2766917 - 3157552570	Domingo Pascuales	301 2766917	10600	7:00:00 Am A 4:00:00 P.m
Bolivar	Achi	Kr 6 11-12 P1 Apto 1	320 6806658	Candelaria Camargo	320 6806658	10601	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Turbaco	Call El Cerro Cl 18 #17a 83 - Dg A La Ferreteria El Libano	3155929212-6639644	Ercilia Guerra	3155929212-6639644	10613	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm

Bolivar	Mahates	Kr 17 # 36- Cl Termopila	321 6584869	Dali Agamez	321 6584869	10606	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Arjona	Ubicado En La Cl 52 # 38-38	3155899141	Angelica Pajaro	3013661485	10602	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Margarita	Cl 4 Kr 4 - 61	3017326357	Leris Rios	3017326357	10607	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Bolivar	Mompos	Kr 2 # 22- 59 Local 1 Cl Real Del Medio	312 6480881	Martha Garces	312 6480881	10608	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Santander	Arauquita	Kr 6 # 6 - 03	3108712458	Maria Quinto Castillejo	3108712458	23002	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Santander	Arauca	Cl 18 # 22 - 62 B/ Esperanza	3232355678	Farly Katerine Romero Curbelo	3232355678	23004	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Cundinamarca	Bogota	Kr 7 # 48a-08 Local 01	7467215-7560319	Olga Lucia Jimenez	3157185274	15001	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Cundinamarca	Girardot	Cl 17 # 10-70/74	(031)4954786	Alix Sanchez-Leydi Cortes	3212643012	15106	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Cundinamarca	Macheta	Cl 5 # 08-43	3112696901	Yenni Hernandez	3186763583	15104	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Cundinamarca	Ricaurte	Kr 16 # 7 - 54 /58 Local 103	3133301451	Katerine Alturo Hernandez	3133301451	15105	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Cundinamarca	Soacha	Kr 8 # 17 - 53 Barrio Lincoln	3204727583	Andres Rincon	3187756438	15100	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Boyaca	Maripi	Kr 4 #4-04	3132540464	Leidy Yanira Gonzalez	3132540464	14624	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Zetaquirá	Kra. 4 # 2-53	3133930702	Beyanith Jimenez Caro	3133930702	14619	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Boyaca	Barbosa	Cra 9 #15a-21 Barrio Santa Fe	3168320280	Laura Fernandez	3168320280	No Tiene	7:30:00 Am A 11:00:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Boyaca	Campohermoso	Cl 3 # 4 -20	3116039232	Mery Yaneth Barrera Tolosa	3116039232	14615	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Boyaca	Chiquinquirá	Cl 14 # 6-55 Barrio Santa Ana	3146693304	Margarita Rodriguez Basallo	3228226627	14622	8:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Chitaraque	Kr 5 # 2 - 45	3116035482	Vilma Castellanos Campos	3116035482	14616	8:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Combita	Cl 3 #6-22	31645227213	Ana Elvira Rodriguez Cuervo	31645227213	14602	8:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Covarachia	Kr 1 #2-21	3116032960	Alexis Sanabria Lopez	3116032960	14600	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Boyaca	Cubara	Dg 1a #4-40 Barrio San Rafael	3223992085	Deicy Claudia Nuñez Tarazona	3223992085	14606	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Duitama	Kr 173 #27- 36	3164527213	Ana Cecilia Mora Silva	3164527213	14618	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Gachantiva	Crr 5#6-35	3116032954	Yeni Lucero Forero Puentes	3116032954	14612	8:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	La Victoria	Cl 2-207	2203763	Yaqueline Tellez Alvarez	3102448617	15804	8:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Miraflores	Kr 10 # 3 -24	3202138048	Marcela Garcia	3202138048	14621	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Mongui	Kr 3 # 7-56	3125225805	Yeison Arbey Pinto Torres	3125225805	14625	8:00:00 Am A 1:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Moniquira	Cl 17 Con Kr 6 B. Barrancas	3214661625	Viviana Sanchez Sandoval	3214661625	14626	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Oicata	Kr 4 # 41-01 Casa Cural Centro	3113987014	Luz Andrea Diaz Roberto	3204898742	14611	8:00:00 Am A 1:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Paez	Cl 3 #. 3-30	3116025146	Ignirida Alfonso Lopez	3116025146	14608	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Pajarito	Kr 2 # 4-32	3116025105	Amanda Elena Rojas Cruz	3116025105	14601	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Pauna	Cl 6 #5-24	3133776196	Yohana Suarez Pineda	3133776196	14627	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Paya	Cl 7 #3-10 Barrio Centro	3116023832	Bertha Dilia Pacagui Maldonado	3116023832	14603	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Quipama	Kr 6 #18-16	3116022586	Clara Ines Gomez Fandiño	3116022586	14604	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Samaca	Cl 4 #2a-97	3116020104	Diana Zoraida Espinosa	3116020104	14607	7:30:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	San Eduardo	Kr 3 #5-79	3116017566	Irma Pricila Acevedo Sanchez	3116017566	14609	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Socha	Cl 7 # 7- 22	3116021318	Janette Parada Mesa	3116021318	14610	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Socota	Kr 2#2-76	3116011210	Lyda Duran Amado	3116011210	14613	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Sogamoso	Kr 9#11-09	3143127726	Pilly Marcia Caro Mosquera	3143127726	14623	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Tota	Kr 4 # 3 -05	3118673873	Blanca Lilia Rodriguez Diaz	3118673873	14620	7:00:00 Am A 1:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Boyaca	Tunja	Av Colon 28-98	3157549877	Indira Ocando	3157185274	14500	8:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Berbeo	ClL 5 #2a - 06	3116040486	Deiba Yaneth Cortes Alonso	3102510121	14605	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Muzo	Kr 6 #18-16	3113988241	Mayerly Amanda Bello Valderrama	3126963969-3227025313	14614	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Inirida	Cl 19-9-18 Comuneros	3175017414-3176577773	Norma Constanza Parra Lemus	3202214388	24000	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Boyaca	Villavicencio	Cl 33a # 38-69 Oficina 105 Centro De Negocios Barzal	3167415625	Jose Ignacio Martinez Peralta	3167415625	14521	8:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cesar	Valledupar	Cl 13c # 11-10	5802949 - 5606479	Maria Cristina Gutierrez	315 8771431	22000	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cesar	Agustin Codazzi	Cl 18 # 11-41	317 3705519	Yarelis Caro Navarro	317 3705519	22101	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cesar	La Jagua De Ibirico	Cl 7 Kr 2 Las Malvinas	317 4349694	Yairis Fernandez Quintero	317 4349694	22100	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cesar	Curumani	Kr 15 #10-54	317 3718115	Maria Edys Quiroz	317 3718115	22102	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cesar	El Copey	Kr 19 10-01 Local 2	317 3711268	Viela Luz Sierra	317 3711268	22103	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Monteria	Kr 14 #32-10, Barrio El Eden , Av Circunvalar	(034)7920881 -7920790	Martha Lucia Duarte Gonzalez	3176360994	21000	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Montelibano	Cl 17 # 6-39 Ca1 Barrio Centro Local 4	3176434986	Nuris Patricia Hernandez	3176434986	21104	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Moñitos	ClL 22 # 1-12	3173716709	Ruby Del Carmen Pérez- Nolba Pannesso	3173716709	21101	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Cienaga De Oro	ClL 7 #23-04	3173712285	Johana Ramirez Fuentes	3173712285	21110	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Planeta Rica	ClL 15 Kr 16a Barrio Villa Liria	3174288007	Angela Maria Vergara	3174288007	21105	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Puerto Escondido	ClL 2 #11-19 Local 1	3176547286	Verena Francisca Navarro	3176547286	21107	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Loscordobas	ClL 7 #5-29 Local 1	3206757302	Luz Neira Moreno	3206757302	21106	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Ayapel	ClL 9 #5-171 Local 4	3023642942	Bera Luz Urrutia	3023642942	21109	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Cordoba	Puerto Libertador	Kr 9 #9-18 Local 4	3176547286	Maolys Lora	3176547286	21103	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	La Apartada	ClL 26 #6-4	3108512143	Jaider Daniel Correa	3108512143	21108	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Canalete	ClL 4 #4-27	3173710304	Nidia Martina Viloría	3173710304	21100	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Tierraalta	Cl 5 #11-91 Barrio El Prado	3148337548	Mary Esther España Durango	3148337584	No Tiene	7:00:00 Am A 11:00:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Cordoba	Sahagun	Cl 13 Kr 12 -53 Barrio Centro	3126333882	Ana Tejada	3126333882	21111	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	San Bernardo Del Viento	Calle 8e #10-10 Barrio San Jose	3157280298	Jose Omar Negrete	3157280298	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Lorica	Calle 3 # 16-30 Local 1 Barrio Navidad	3015568532	Juaquin Jose Arteaga	3015568532	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Cordoba	Valencia	Calle 12 #8-104 Barrio Nazaret	3167702724	Yaneth Galvis	3167702724	21111	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Aracataca	Kr 6 # 2 - 49 Barrio Cataquita	3158024678	Dayan Barrios Londoño	3158024678	13100	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Cerro De San Antonio	Cl 5 Cr 4 # 3-55 Barrio Centro Por El Banco Agrario	3164461362	Aidalina Barrios Cabeza	3164461362	13101	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Chivolo	Cl 5 #9 - 05	3158028072	Bertila Rodriguez Jaraba	3158028072	13102	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Cienaga	Kr 8 Cl 11 Local 104 - Edificio Caribe	4104105	Vanessa Bolaños Martinez	4104105	13104	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Concordia	Cl 5 #7-21 Barrio Centro	3185167662	Mariluz Ortega Acuña	3185167662	13105	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	El Banco	Kr 3 Cl 6	3204711410	Mary Paz Henao	3204711410	13131	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	El Piñon	Kr 3 #17-49 Barrio Arriba	3168321825	Irina Vanessa Rivera Montenegro	3168321825	13114	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	El Reten	Kr 4 Cl 4 #4-04 Barrio El Prado	3152418735	Yadira Mancilla Viloría	3152418735	13118	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Fundacion	Cl 15 # 5a -28 San Bernardo	4130115	Vianis Zambrano Rodriguez	4130115	13106	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Nueva Granada	Cl 5 #5 - 81 Barrio Centro	3116041682	Marinella Castillo Sarmiento	3116041682	13110	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Pedraza	Cl 3 Kr 6 N° 5-26 Barrio Centro	3158763825	Glenys Villa Cueto	3158763825	13112	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Magdalena	Pijiño Del Carmen	Cl 10 # 6a 27	3164453984	Andrea Cetre Lara	3164453984	13113	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Pivijay	Cl 9 5-41 Lote 3	3145627453	Karen Sanabria Coronado	3145627453	13115	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Plato	Cl 12 # 18 - 66 - Barrio El Progreso	4840851	Deisy Arrieta Diaz	4840851	13116	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Pueblo Viejo	Cl 5 N 4-54	3004739342	Mariana Felipe Escorcía	3004739342	13132	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Remolino	Cl 6 Kra 3 #2-39	3164784858	Dauris Damilis Diaz Bolaño	3164784858	13117	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Sabanas De San Angel	Kr 3 No. 4a 01	3174332682	Rosa Jimenez Salinas	3174332682	13119	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Salamina	Cl 5 # 6 - 48	3164505304	Aracely Pineda Carvajal	3164505304	13120	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Guaimaro (Salamina)	Kr. 3 No. 7-31	3116037906	Susana Sierra Alvarez	3116037906	13109	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	San Sebastian De Buenavista	Cl 5 N. 3 88 Local 4	3174297506	Marisol Garcia Morales	3174297506	13121	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Santa Marta	Cl 29 N. 13 - 60 Av Rio	4236010 - 4236059	Nancy Prada Monsalve	3157549893	13000	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Guachaca	Cl 2 # 1a -12	3176697755	Senaida De La Rosa	3176697755	13108	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	San Zenon	Kr 3 # 11-93 Apartamento 1	3175010492	Rosa Mejia	3175010492	13122	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Santana	Cl 5 Kr 5 Sector Playa Boyaca	3185325522	Zuleimy Terraza	3185325522	13123	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Santa Barbara De Pinto	Kr 6 # 3a -29	3116039173	Jessica Villalobos	3116039173	13124	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Sitionuevo	Cl 2 #9-36 Frente A La Torre De Movistar	3162934280	Johan Gamero Charris	3162934280	13125	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Tenerife	Kr 2 #9 - 47 Sector Iglesia Catolica	3005100747	Huber Cantillo	3005100747	13126	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Zapayan	Kr 7 # 10-34	3165286689	Estefany Calvo Barrios	3165286689	13128	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Orihueca	Cl 5 #5-53 Local 1	3167417958	Yeimis Cueto Remon	3167417958	13129	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Magdalena	Guacamayal	Cl 13 # 6 -56	3175115623	Leidy Mariana Cabarcas	3175115623	13130	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Norte De Santander	Cúcuta	Av 6e 7a -61 Barrio Popular	(7) 5744335	Claudia Patricia Garay	(7) 5744335	16000	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Norte De Santander	Abrego	Cl 15 #6-25 Parque Principal Centro	(+57) 3173694404	Martha Eugenia Rojas Vega	(+57) 3173694404	16105	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Norte De Santander	El Zulia	Av 2 #6 - 35 Centro Zulia	(+57) 3173705528	Alba Luz Ascanio Vaca	(+57) 3173705528	16100	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Hacari	Kdx -B4- 340 Calle Central	(+57) 3213113516	Mileidy Alvernia Paez	(+57) 3213113516	16109	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	La Playa	Kr 2 Cl 7 Frente Al Hospital	(+57) 3188218320	Yaneth Bayona Garcia	(+57) 3188218320	16108	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Los Patios	Cl 31 #9-46 Patios Centro	(+57) 3173705542	Mildred Lucia Amado Barbosa	(+57) 3173705542	16101	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Ocaña	Cl 6 15-57 Barrio Villa Luz	(+57) 3173711233	Margely Sanchez Manzano	(+57) 3173711233	16106	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Tibú	Cl 8-706 Loca 1 Barrio Libertadores	3133554180	Nancy Viviana Carpeta Saavedra	3133554180	16110	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Villa Del Rosario	Cl 7 # 6-64 Centro	(+57) 3176393730	Ximena Del Pilar Alvarez Monsalve	(+57) 3176393730	16103	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Toledo	Kr 4 #14-88	3103425109	Yimed Hernandez	3103425109	16111	7:00:00 Am A 12:00:00 Am Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Norte De Santander	Pamplona	Cl 4 #5 - 78	3164611897	Yully Maritza Villamizar Duarte	3164611897	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Am
Santander	Albania	Kr 2 #2-30	3205569715	Uriel Dario Varela Gonzalez	3205569715	14144	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Aratocha	Cl 6 2f-06 Barrio El Ramal	7266791	Adriana Janine Castañeda	3174702211	14109	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Barichara	Cl 6 #5-50	7267026	Sonia Prada	3167570034	14127	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Bolivar	Kr 3 # 06-05	3173712341	Audis Alfonso Martinez Lopez	3016051009	14124	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Bucaramanga	Av Gonzales Valencia #48 - 14	6409944	Alejandra Maria Quiroz	6433344 Ext 14001	14000	7:00:00 Am A 3:00:00 Pm
Santander	Bucaramanga	Cl 14 #10d - 33	6409944	Andrea Delgadillo	3158034893	14000	7:00:00 Am A 11:00:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 3:00:00 Pm
Santander	Cabrera	Cl 4 # 3-31	3153819536	Yenifer Carolina Quiñones	3153819536	14117	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Cantagallo	Kr 5 # 5-60	3182820321	Beatriz Salazar Ballesta	3133563334	14135	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Santander	Charala	Kr 16 #23-78	7258472	Rosa Maria Buitrago	3138185580	14106	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Cimitarra	Cl 7 #4 -28 Centro	6260 028	Ferney Alfonso Avendaño Cifuentes - Hugo De Jesus Rincon Mateus - Lilian Carolina Del Mar Serrano	3173712289 - 6260028	14105	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Contratacion	Cl 5 # 4-12	3142353145	Eva Patricia Lopez Heredia	3142353145	14120	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Coromoro	Kra 6 # 5-19	3209281536	Luz Nelly Duran Guerrero	3209281536	14112	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Coromoro Corregimiento Sincelada	Cl 3 # 3-57	3209281533	Ana Milena Florez Melo	3144665092	14128	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Curiti	Cl 8 N 6-43	3173685075	Yenifer Carolina Ruiz	3173685075	14134	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	El Guacamayo	Cl 4 # 5 - 35	3183305221	Carmen Acevedo Romero	3137126454	14103	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	El Peñon	Sector Once De Marzo	3214135329	Ruth Esperanza Patiño Jerez	3214135329	14126	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Encino	Cl 4 # 3-31	3209281547	Onofrelina Lopez Albarracin	3209281547	14119	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Florian	Cl 3 1b-147 Local 1	3209281540	Sandra Milena Abril Carrillo	3209281540	14102	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Floridablanca	Cl 5 # 9-59	6483344	Sergio Andres Niño	3144000868	14123	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Galan	Cl 6 #6-63	7219396	Claudia Ximena Torres Ardila	3205712648	14140	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Giron	Cl 30 # 24-74	6914469	Angela Rueda / Alba Araque	3176443103	14104	7:00:00 Am A 11:00:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Santander	Guadalupe	Cl 3 #3-17	7180319	Martha Janeth Useda	3115982586	14143	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Guapota	Kr 2 3-50	7296202	Yuly Marcela Silva Gonzalez	3132461301	14138	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Jesús Maria	Kr 6 # 4-25	7569654	Blanca Imelda Medina Rodriguez	3107805357	14121	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	La Belleza	Cl 6 # 4- 22 Brrio Chico	3134373596	Diana Fernanda Gomez	3144432489	14149	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Santander	La Esperanza	Kr 1 #4-23 Barrio Comuneros	3184872447	Diana Carolina Ramirez Arenas	3132275388	14129	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	La Paz	Kr 3 # 3-32	7518193	Hercilia Vargas Tirado	7518193	14145	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Lebrija	Cl 11 # 7 - 24	6566162	Adriana Rodriguez Arguello	3187362658	14118	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Ocamonte	Kr 2 #6-30	7247525	Jose Fabian Gomez Mejia	3223523323	14122	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Paramo	Cl 4 #3-28	7258902	Diana Aelizabeth Ariza Diaz	3143114216	14114	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Puente Nacional	Cl 7 # 5-13 Local N. 3	7587003-3173651097	Floreba Ovalle Duran Mercedes Guerrero	7588540	14115	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Puerto Wilches	Kr 4 A # 5-105 Brr Centro	318 5483437	Bleydis Velasquez Florian	310 8057730	14147	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Rionegro	Cl 12 N 9-12 Barrio La Esperanza	6188005	Leidy Biviana Gonzalez	3146434215	14113	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	San Vicente De Chucuri	Cl 10 # 8-32	6254017	Sandra Milena Sinuco Zarate Y Ana Milena Sierra Sarmiento	6254017	14137	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Santa Helena Del Opon	Kr 5 # 2 -83	3183821523	Sandra Milena Traslaviña Marin	3183821523	14141	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Simacota	Cl 4 # 3-19	7261567	Paola Andrea Sanchez Diaz	3229483241	14136	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Simacota Corregimiento Bajo Simacota	Cl 4 #4 -26	6254017	Angie Guaitero Uribe	3213398790	14142	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Socorro	Cl 9 #16 - 55	7296360 - 3174340511	Dora Imelda Cristancho Suarez	3157549878	14100	7:00:00 Am A 11:00:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Santander	Sucre	Kr 4 #5-04	3115474704	Ana Odilia Rojas Camacho	3115474704	14132	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Sucre Corregimiento Sabanagrande	Kr 4 # 5- 31 Brrio La Siria	3207998696	Cielo Yazmin Vargas Vargas	3207998696	14146	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Surata	Surata Cl 3 # 4-25	3108869377	Faviola Villamizar	3188218685	14148	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Valle De San Jose	Cl 4 # 8-33	7268603	Aleyda Rocio Bustos	3175158483	14107	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Zapatoca	Cl 21 # 9 44	3173688701-6252680	Elizabeth Cadena	3173688701	14108	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm

Santander	Tame	Kr 14 # 13-09 B. Sucre	31020558738	Yeison Emilio Virguez Escarraga	31020558738	23003	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Saravena	Cl 27 #16-29 Barrio 6 De Octubre	3183100397	Sandra Espinoza	3223665263	No Tiene	7:00:00 Am A 1:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Santander	Cepita	Calle 4 # 3-62	3202964304	Gonzalo Rios	3202964304	No Tiene	7:30:00 Am A 11:00:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Santander	Barrancabermeja	Calle 3 Y 4 Con Cra 3 Y 4 #3-50	3202702626	Maria Angelica Arias	3202702626	No Tiene	7:30:00 Am A 11:00:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Sucre	Sincelejo	Kr 14 #15 A 51 La Pajuela	2815267 - 2815266	Amina Asis Redondo Peña	3153937408	21500	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	Sucre	Cr 2 15a -76 Apto 101	3115474704	Zaida Luz Romero Atencia	3045926797	14132	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	Majagual	Barrio Centro Cl 6#16-05	3173705660-	Melissa Barrera Ruiz	3104352819	21601	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	San Onofre	K18-18 29 Cl El Comercio	3173685026-2983066	Neila Contreras Macias -Vilma Lozanzon	3145248638-3114015326	21603	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	Los Palmitos	Cl 7 #7-47 Barrio Las Lomas	3176396947-	Eligia Narvaez - Tania Castro	3215863675-3013303136	21600	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	Ovejas	Cr 15-18 A Apto 02 Barrio Centro	3173711241-	Viviana Lambraño Rivero	3173711241	21602	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	San Marcos	Kr 27 18-91	3185657943	Ena Huertas Arrieta	3185657943	21605	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	San Benito	Cl 13 #13-58 Prado	3023283751	Melisa Rodriguez	3023283751	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	Guaranda	Kr 8a# 11 A 38 Casa2, B San Lorenzo	3183295406	Mayra Hernandez Baldovino	3183295406	21606	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	El Roble	Cra 6 #8-05	3167441624	Katerine Atencia	3167441624	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	La Union	Cra 8b #13-66	3173647688	Nohora Perdomo Monterroza	3173647688	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Sucre	Tolu	Cra 9 #16-73 Barrio El Progreso Av Circunvalar	3177367810	Shirly Diaz Ayala	3177367810	No Tiene	7:00:00 Am A 12:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Valle	Argelia	Kr 4 #3-67	3122178290	Laura Yaneth Ocampo	3122178290	15709	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Valle	Buenaventura	Dg 3 3a-15 Centro	2412908	Bellanira Ocoro Torres	3157889490	15900	7:00:00 Am A 5:30:00 Pm
Valle	Cartago	Kr 4 # 12-49	2116700	Maria Isabel Rendon	3137517047	15700	7:00:00 Am A 3:00:00 Pm
Valle	Dagua	Cl 10 #09-40	3122675302	Monica Caicedo Payan	3122675302	15550	7:00:00 Am A 12:00:00 Am Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm

Valle	Cali	Kr 33 #40-86 Diamante	3188277252	Leidy Colorado	3188277252	15301	7:00:00 Am A 5:00:00 Pm
Valle	El Aguila	Kr 4 # 12-81	3174273418	Adriana Maria Ramirez Villada	3174273418	15708	7:30:00 Am A 12:30:00 Am Y De 2:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Valle	El Cairo	Kr 4 # 7 - 54 Centro	2077415	Monica Julieth Parra Henao	3117291105	15710	8:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:00:00 Pm
Valle	Florida	Cl 11 7-56	2638033	Deyanira Delgado Diaz	3136479828	15602	7:30:00 Am A 5:30:00 Pm
Valle	Jamundi	Cr 11 # 8-42	5539887	Maria Teresa Zape	3174052530	15600	7:00:00 Am A 3:00:00 Pm
Valle	La Union	Kr 13 Cl 11 # 36-32 Barrio Belen	3175605609	Maria Ellicel Villa Tabares	3175605609	15805	7:00:00 Am A 12:00:00 Am Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Valle	La Victoria	Cl 8 # 8-02	2203763	Ingrith Tatiana Lopez	3163834091	15804	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Valle	Roldanillo	Cl 10 -8-77	2295050	Carlos Arturo Tapias	3146743279	15800	7:00:00 Am A 5:00:00 Pm
Valle	Cali	Kr 41 # 5c - 58 Tequendama	3102114023	Lida Milena Arbeláez	3102114023	15500	7:00:00 Am A 6:00:00 Pm
Valle	Ulloa	Kr 3 # 5-52	3128764938	Jeny Lorena Pineda Martinez	3128764938	15711	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:30:00 Pm A 5:30:00 Pm
Valle	Vijes	Cl 6 # 3-62	2520730	Mileidy Hoyos	3178932060	15551	7:30:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 1:00:00 Pm A 5:00:00 Pm
Valle	Zarzal	Kr 7 N 6-05	2208386	Victoria Segura	3186967980	15802	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Valle	San Pedro	Cl3 Nro 4-26	3173712316	Liliana Sanchez Ospiana	3173712316	15803	7:30:00 Pm A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 6:00:00 Pm
Valle	Popayan	Cra 9 #27 N- 12	3163918723	Claudia Luligo	3163918723	No Tiene	7:00:00 Am A 12:30:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 4:00:00 Pm
Valle	Pereira	Av 30 De Agosto #36 -07, Pereira, Risaralda. Primer Piso	3159091	Edwin Acevedo	3159091	20000	7:00:00 Am A 3:00:00 Pm
Valle	La Cumbre	Calle 5 #5-30 Local 2	3217708033	Alicia Calvache Rosero	3217708033	15511	7:00:00 Am A 01:00:00 Pm Y De 2:00:00 Pm A 5:00:00 Pm

21.2 SITIO WEB

Acceda a nuestra página en Internet www.coosalud.com, seleccione la opción AFILIADOS para entrar el sistema de recepción felicitaciones, quejas y reclamos de COOSALUD EPS. A través de él, usted puede notificar su situación, el cual será atendido para darle una solución oportuna y eficaz. Ingrese sus datos para realizar el registro de su felicitación, queja o reclamo.

21.3 BUZONES DE SUGERENCIAS

Los buzones de sugerencias se encuentran ubicados en las oficinas de atención al usuario a nivel nacional. En ellos podrá depositar sus sugerencias, quejas y reclamos.

21.4 CENTROS DE CONTACTO

Puede comunicarse en cualquiera de nuestras líneas de atención al cliente, las cuales se encuentran en la contraportada este documento.

21.5 OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Acercándose a cualquiera de nuestras oficinas de atención a los usuarios, recibirá información y podrá ser atendido por nuestros colaboradores.

Las oficinas de Coosalud en todo el territorio son oficinas de atención al usuario y un canal presencial para la experiencia.

22. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y DE PROTECCIÓN

22.1. LIBRE ELECCIÓN Y MOVILIDAD DEL USUARIO DENTRO DEL SGSSS.

A. Elegir libremente la EPS a la cual desea afiliarse.

B. Antes de realizar el proceso de afiliación COOSALUD entregará a los nuevos afiliados, previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS. Adicionalmente, el afiliado debe diligenciar el Formato de verificación de entrega de la carta de deberes y derechos del **SGSSS**, y la carta de desempeño a los afiliados tal como los establece el manual de procesos y procedimientos del sistema

de gestión de calidad de Empresa, marcando casillas con "sí" o "no", a las siguientes preguntas:

¿Previamente al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

¿Previamente al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?

¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?

¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Para el caso que el afiliado no sepa o no pueda firmar, el diligenciamiento y suscripción del mencionado formato se efectuará por la persona a quien él ruegue, lo cual deberá ser ratificado por aquél a través de la imposición de su huella. El nombre, edad, domicilio e identificación de quien firma a ruego, quedará registrado en dicho formato.

C. Afiliar a su núcleo familiar básico como beneficiarios de los servicios de salud.

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

E. Usted tiene derecho a trasladarse, libremente, de entidad promotora de salud siempre y cuando cumpla con los períodos mínimos de permanencia (12 meses) y con las demás normas sobre pagos continuos y oportunos de la cotización al

sistema general de seguridad social en salud.

F. La libertad de escogencia otorga el derecho a los afiliados de desvincularse de aquellas entidades que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud y sin tener que cumplir con los períodos mínimos de permanencia ya descritos.

G. Cuando Coosalud EPS modifique la red de prestadores, el usuario podrá trasladarse dentro de los siguientes treinta días calendario, posteriores al momento de la comunicación.

22.2 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nuestros afiliados y aportantes podrán participar a escala ciudadana, comunitaria, social e institucional con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud; gestionar planes y programas; planificar, evaluar y dirigir el desarrollo de la salud en un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basados en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

Estos son los escenarios dispuestos para usted:

Asociación de usuarios

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

Promoción de veedurías en salud para el ejercicio del control social

La asociación de usuarios podrá conformar comités de veedurías en salud para los planes y programas de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y para la prestación de servicios de salud.

Rendición de cuentas

Coosalud EPS realizará anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas. La fecha, lugar y hora en la cual se realizará la próxima audiencia pública será comunicada en nuestra página de internet www.coosalud.com y en los medios de co-

municación destinados para ello.

Consulta ciudadana

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

22.3 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

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

Superintendencia Nacional de Salud
Línea gratuita Nacional 018000513700
Web: www.supersalud.gov.co

Mecanismos de protección

Los afiliados de Coosalud EPS podrán hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

Resolución de conflictos ante la Superintendencia Nacional de Salud

La ley 1122 de 2007 en su artículo 38 atribuyó a la superintendencia nacional de salud la facultad de actuar como conciliador en los conflictos que surjan entre las entidades sometidas a su vigilancia, y entre estas y los usuarios.

Superintendencia Nacional de Salud (SNS):

Centro de Atención al Ciudadano y recibo de correspondencia: Avenida Ciudad de Cali, #57-66 Edificio World Business Center, local 10. Bogotá D.C.

Horarios de atención: 8:00 am – 4:00 pm

Línea gratuita Nacional 018000513700 Bogotá D.C.

Página web: www.supersalud.gov.co

La SNS determinó claramente que la conciliación procederá de oficio o a petición de parte de alguno de los actores enunciados, y que versarán sobre los asuntos originados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones,

afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. El acuerdo conciliatorio tendrá efecto de cosa juzgada y el acta de conciliación prestará mérito ejecutivo. En caso de presentar conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multi afiliación y libre elección y movilidad dentro del SGSSS podrá acudir a la superintendencia nacional de salud, a través de la superintendencia delegada para la función jurisdiccional, quien a petición de parte podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los asuntos preceptuados en el artículo 41 de la ley 1122/07, mediante el cual se otorgan expresamente las competencias.

Derecho de petición

El afiliado o sus beneficiarios podrán presentar a Coosalud EPS y a sus IPS derechos de petición para pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos. Sus peticiones respetuosas serán resueltas de manera oportuna y de fondo de acuerdo con los términos previstos en la ley 1437 de 2011.

Derecho a la atención prioritaria

El afiliado o sus beneficiarios podrán presentar a Coosalud EPS-S quienes darán atención prioritaria a las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo de perjuicio invocados.

Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada. La EPS deberá adoptar de inmediato las medidas de urgencias necesarias para evitar el peligro, sin perjuicio de efectuar el trámite a la petición. (Artículo 20 ley 1437 de 2011).

Cesación provisional

El afiliado o sus beneficiarios podrán presentar ante la Superintendente Nacional de Salud la solicitud de cesación provisional (artículo 125 ley 1438 de 2011) cuando un vigilado por acción u omisión ponga en riesgo la vida o la integridad física

de la persona. La Super podrá ordenar de manera inmediata, por medio de un acto administrativo motivado, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

Defensor del usuario:

De acuerdo con el artículo 42 de la ley 1 122 de 2007, el afiliado o sus beneficiarios, podrán presentar quejas relativas a la prestación de servicios de salud ante el defensor del usuario que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo. Su función será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento o en el distrito capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes.

Defensoría del Pueblo:

De acuerdo con la resolución no. 404 del 17 de junio de 2002, el afiliado o sus beneficiarios podrán acudir a la Defensoría del Pueblo, que a través de la delegada para la salud y la seguridad social tiene como función promover la defensa y el ejercicio de los derechos a la salud y la seguridad social con el fin de garantizar el acceso.

En igualdad de condiciones, a los servicios de salud, secretarías de salud, ICBF, Profamilia y fundaciones.

23. CARTA DE DESEMPEÑO

23.1 INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD -EAPB

Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social

INDICADORES DE CALIDAD DE LA EPS									
Resolución 229 DE 2020 del Ministerio de Salud y protección social									
DOMINIO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO REPORTADO*	CODIGO DE HABILITACIÓN	RÉGIMEN	RESULTADO EPS	MEDIA NACIONAL	ANALISIS
GESTION DEL RIESGO	E.2.5	Captacion de hipertension arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	Porcentaje	2017	ESS024	COOSALUD EPS - RÉGIMEN SUBSIDIADO	31.53%	37.30%	RESULTADO EPS: 31.53% MEDIA NACIONAL: 37.30% . Esto significa que en promedio en el país se logran identificar y captar el 37.30% de los pacientes con hipertensión arterial para su consecuente estudio y manejo, mientras que COOSALUD EPS - RÉGIMEN SUBSIDIADO ha logrado identificar y captar el 31.53% de los usuarios susceptible a padecer HTA. Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
					EPS042	COOSALUD EPS - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0.00%	37.30%	RESULTADO EPS: 0% MEDIA NACIONAL: 37.30% . Esto significa que en promedio en el país se logran identificar y captar el 37.30% de los pacientes con hipertensión arterial para su consecuente estudio y manejo, mientras que COOSALUD EPS - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ha logrado identificar y captar el 0% de los usuarios susceptible a padecer HTA. Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
					EPSS42	COOSALUD EPS - MOVILIDAD SUBSIDIADO	SD**	SD**	
					ESSC24	COOSALUD EPS - MOVILIDAD CONTRIBUTIVO	SD**	SD**	
	E.2.9	Tiempo promedio entre la remision de las mujeres con diagnostico presuntivo de cancer de mama y la confirmacion del diagnostico de cancer de mama de casos incidentes	Dias	2017	ESS024	COOSALUD EPS - RÉGIMEN SUBSIDIADO	129.71	57.51	RESULTADO EPS: 129.71 días MEDIA NACIONAL: 57.51 días . Esto significa que en promedio en el país transcurren 57.51 días entre la remisión de pacientes que se presume padecen de cáncer de mama y la confirmación efectiva de que lo padecen, mientras que en COOSALUD EPS - RÉGIMEN SUBSIDIADO este tiempo es de 129.71 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
					EPS042	COOSALUD EPS - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	SD**	SD**	
					EPSS42	COOSALUD EPS - MOVILIDAD SUBSIDIADO	SD**	SD**	
					ESSC24	COOSALUD EPS - MOVILIDAD CONTRIBUTIVO	SD**	SD**	

EXPERIENCIA DE ATENCION AL USUARIO	E.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de medicina general	Dias	2020-Dic	ESS024	COOSALUD EPS - RÉGIMEN SUBSIDIADO	3.57	3.88	RESULTADO EPS: 3.57 días MEDIA NACIONAL: 3.88 días. Esto significa que en promedio todas la EPS del país asignan una cita de medicina general en 3.88 días , mientras que COOSALUD EPS - RÉGIMEN SUBSIDIADO la asigna a sus afiliados en 3.57 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
					EPS042	COOSALUD EPS - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	1.05	3.88	RESULTADO EPS: 1.05 días MEDIA NACIONAL: 3.88 días. Esto significa que en promedio todas la EPS del país asignan una cita de medicina general en 3.88 días , mientras que COOSALUD EPS - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO la asigna a sus afiliados en 1.05 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
					EPSS42	COOSALUD EPS - MOVILIDAD SUBSIDIADO	1.81	3.88	RESULTADO EPS: 1.81 días MEDIA NACIONAL: 3.88 días. Esto significa que en promedio todas la EPS del país asignan una cita de medicina general en 3.88 días , mientras que COOSALUD EPS - AFILIADOS EN MOVILIDAD SUBSIDIADO la asigna a sus afiliados en 1.81 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
					ESSC24	COOSALUD EPS - MOVILIDAD CONTRIBUTIVO	1.44	3.88	RESULTADO EPS: 1.44 días MEDIA NACIONAL: 3.88 días. Esto significa que en promedio todas la EPS del país asignan una cita de medicina general en 3.88 días , mientras que COOSALUD EPS - AFILIADOS EN MOVILIDAD CONTRIBUTIVO la asigna a sus afiliados en 1.44 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
	E.3.7	Proporcion de satisfaccion global de los usuarios en la EPS	Porcentaje	SD**	SD**	SD**	SD**	SD**	Se aclara que a la fecha aún no procede la publicación de este indicador en la carta de desempeño de la EPS, por cuanto el resultado aún no ha sido procesado y publicado por el Ministerio. Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
FUENTE: Información reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del observatorio de calidad en salud en su link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx									
* Corresponde al último periodo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en la página del observatorio de la calidad en salud.									
** SD: Sin dato. El ministerio aún no reporta información en la página del observatorio de la calidad en salud.									
La ficha técnica de los indicadores esta dada por la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social									
Fecha de consulta: 26 de febrero de 2021									
Fecha de actualización: 26 de febrero de 2021									

**23.2 INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD DE LAS
IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE COOSALUD**

INDICADORES DE CALIDAD DE LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE LA EPS							
Resolución 229 DE 2020 del Ministerio de Salud y protección social							
DOMINIO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO REPORTADO*	RESULTADO GLOBAL DE LAS IPS DE LA RED	MEDIA NACIONAL	ANALISIS
SEGURIDAD	P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	Porcentaje	2020-Sep	2,09%	1,49%	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 2,09% MEDIA NACIONAL: 1,49% Este indicador trata sobre las cirugías en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a las IPS. Del total de cirugías programadas por la red de prestadores de COOSALUD EPS se cancelan el 2,09% , mientras que en promedio en el país se cancelan el 1,49% de las cirugías programadas. Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Días	2020-Dic	2,74	3,88	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 2,74 días MEDIA NACIONAL: 3,88 días. Esto significa que en promedio todas las EPS del país asignan una cita de medicina general en 3,88 días , mientras que la red de prestadores de COOSALUD EPS la asigna en 2,74 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Días	2020-Dic	2,06	4,12	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 2,06 días MEDIA NACIONAL: 4,12 días. Esto significa que en promedio todas las EPS del país asignan una cita de odontología general en 4,12 días , mientras que la red de prestadores de COOSALUD EPS la asigna en 2,06 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Días	2020-Dic	7,36	9,67	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 7,36 días MEDIA NACIONAL: 9,67 días. Esto significa que en promedio todas las EPS del país asignan una cita de medicina interna en 9,67 días , mientras que la red de prestadores de COOSALUD EPS la asigna en 7,36 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Días	2020-Dic	5,81	8,76	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 5,81 días MEDIA NACIONAL: 8,76 días. Esto significa que en promedio todas las EPS del país asignan una cita de pediatría en 8,76 días , mientras que la red de prestadores de COOSALUD EPS la asigna en 5,81 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
	P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	Días	2020-Dic	7,76	8,54	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 7,76 días MEDIA NACIONAL: 8,54 días. Esto significa que en promedio todas las EPS del país asignan una cita de ginecología en 8,54 días , mientras que la red de prestadores de COOSALUD EPS la asigna en 7,76 días . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Minutos	2020-Dic	18,64	20,94	RESULTADO DE LA RED DE LA EPS: 18,64 minutos MEDIA NACIONAL: 20,94 minutos. Esto significa que en promedio en todas las EPS del país, un paciente cuya condición clínica puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte debe esperar 20,94 minutos para su atención, mientras que la red de prestadores de COOSALUD EPS debe esperar 18,64 minutos . Para ampliar información relacionada a los indicadores de la EPS puede consultar la página web del observatorio de calidad del ministerio de salud en el siguiente link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx
FUENTE: Información reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del observatorio de calidad en salud en su link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx							
* Corresponde al último periodo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en la página del observatorio de la calidad en salud.							
La ficha técnica de los indicadores esta dada por la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social							
Fecha de consulta: 26 de febrero de 2021							
Fecha de actualización: 26 de febrero de 2021							

23.3 ORDENAMIENTO RANKING SIGUIENDO LA ORDEN 20 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 Y EL AUTO 260 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2012

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

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. [Ordenamiento de FPS \(Ranking\) - Ordenamiento de desempeño que deben publicar las FPS en sus cartas de desempeño](#)

23.4 ACREDITACIÓN

PRESTADORES ACREDITADOS	CONTRATO CON COOSALUD
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	No
Centro Médico Imbanaco	Sí
Centro Policlínico del Olaya	No
Clínica Chía	Sí
Clínica del Country	No
Clínica del Occidente	Sí
Clínica Foscal	Sí
Clínica Juan N Corpas	No
Clínica Nogales	No
Clínica Reina Sofia	No
Clínica Universidad de la Sabana	No
Clínica Universitaria Bolivariana	No
Clínica Universitaria Colombia	No
Clínica Neuro-Cardio-Vascular DIME	No
Clínica VIP	No
Fundación Cardioinfantil	Sí
Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón	Sí
Fundación Clínica Shaio	No
Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia OMI	Sí
Fundación San Vicente de Paul - Centros Especializados	Sí
Fundación San Vicente de Paul -Hospital Universitario	Sí
Fundación Santa Fe de Bogotá	Sí
Fundación Valle de Lili	No

Hospital Civil de Ipiales	No
Servicios especiales de salud - Hospital de Caldas	No
Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE	Sí
Hospital de San José -Sociedad Colombiana de Cirugía	Sí
Hospital Infantil los Angeles	No
Hospital Infantil Universitario de San José	Sí
Hospital Pablo Tobón Uribe	Sí
Hospital Pablo VI Bosa	No
Hospital Susana López Valencia	Sí
Hospital Universitario de la Samaritana	Sí
Hospital Universitario Departamental de Nariño	No
Hospital Universitario San Ignacio	No
Instituto Roosevelt	Sí
JaveSalud	Sí
Hospital Universitario Méderi Barrios Unidos	No
Hospital Universitario Mayor	No
Laboratorio Clínico Continental	Sí
Laboratorio Higuera Escalante	No
Medicina Intensiva del Tolima UCI	No
Red de Salud ESE Centro	Sí
Servicios Especiales de Salud SES	No
USS de la Subred Suroccidente ESE localidad Fontibón	No
USS Nazareth San Juan de Sumapazy Ecoterapia Subred Sur	No
Virrey Solís -IPS	No

23.5 COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR

Regional	CxP	%	Rotacion CxP en días
Region Caribe Norte	41,343	20%	26
Region Caribe Sur	67,783	33%	40
Region Centro	19,550	9%	44
Region Noroccidente	24,725	12%	28
Region Nororient	41,133	20%	30
Region Suroccidente	13,228	6%	11
Total	207,762	100%	29

23.6 OFICINAS PRINCIPALES EN EL PAÍS

Sucural	Ciudad	Dirección	Teléfono
Antioquia	Medellín	Cra. 70 No. 44b - 32, Barrio Florida Nueva	2602424 2605354 2600538
Atlántico	Barranquilla	Calle 85 No. 50 - 159 Piso 1 Local 4, Edificio Quantum Tower	3683111 - 3100520
Bolívar	Cartagena	Edificio Coosalud, Olaya Herrera Cl.31d #52-136	6697702 6752892
Boyacá	Tunja	Av. Colon # 28-98 Barrio 20 De Julio / 2 Cuadras Abajo del Hospital San Roque	Tel 7408904-7408898
Cesar	Valledupar	Cl. 13c #11-10, Barrio Obrero	5802949 5606179
Córdoba	Montería	Av. Circunvalar: Cr. 14, N° 32 - 10 , Barrio El Edén	7835339 - 7920881
Magdalena	Santa Marta	Calle 29 No.13-60, Barrio Bavaria	4234654
Norte de Santander	Cúcuta	Av. Gran Colombia 6 E # 7 A - 61 Barrio Popular, Frente A La Panadería La Mejor	5710764 5710600
Santander	Bucaramanga	Av. Gonzalez Jiménez Valencia N° 48-14, Barrio Sotomayor	6433344 6471950 6478057 6577568
Sucre	Sincelejo	Cra. 14 No. 15 A - 51, La Pajuela	2815267 - 2744783 - 2813998
Valle del Cauca Cali	Tequendama	Carrera 41 No. 5c-58,	5536182 - 4082434
Guainía	Inídira	Calle 19 # 9 - 18 Barrio Comuneros	318 7122677

23.7 DISPOSICIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/ SANCIONES

Nuestra razón de ser es cuidar la salud de todos nuestros afiliados, contribuyendo con su bienestar. Nuestras acciones están regidas por nuestros principios corporativos: Responsabilidad, transparencia, equidad y respeto.

Valoramos las funciones de Inspección, vigilancia y Control ejercidas por los Entes regulatorios y de Control, en especial por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), ya que ellas son un elemento fundamental para garantizar el mejoramiento continuo en la calidad del sistema y la protección del derecho a la salud de los usuarios.

Acatamos cabalmente, las disposiciones de la SNS, que nos permiten establecer planes de mejora en beneficio de nuestros usuarios y de nuestro Sistema de Salud.

En ejercicio de estas funciones la SNS no impuso a COOSALUD ESP SA ninguna sanción durante 2020.

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

✉ defensorusuario@coosalud.com

WWW.COOSALUD.COM

 @CoosaludEps

 @Coosalud_

 @CoosaludEeps