

Guía del usuario

Paso a paso sobre el acceso a los servicios de salud





Guía del usuario

Conozca cómo acceder a los servicios de salud



La salud
es de todos

Minsalud



Guía del usuario

© **Ministerio de Salud y Protección Social**

Elaboración:

Grupo de Atención al Ciudadano

Coordinación y redacción:

Victor Hugo Mora Bautista

Apoyo técnico:

Adriana Carolina Rodríguez Cortés

Martha Ligia Serna Pulido

ISBN: 978-958-5401-20-4

Diseño, diagramación e impresión:

Imprenta Nacional de Colombia

Carrera 66 No. 24-09

PBX: (+57 1) 4578000

www.imprenta.gov.co

Bogotá D. C., Colombia

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76 piso I, Bogotá

Línea de Atención al Ciudadano:

Bogotá: (+57 1) 3305043

Resto del país: 018000960020

Página web: www.minsalud.gov.co

Enero, 2021



FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios

MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

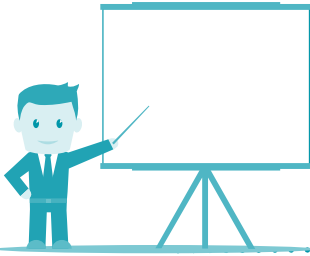
GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

MARGARITA MARÍA GIL GARZÓN
Subdirectora Administrativa

CECILIA GUTIÉRREZ OSPITIA
Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano

Contenido

Presentación	7
¿Cómo me afilio?	9
Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, cotizaciones, afiliaciones colectivas	
¿Cómo me atienden?	19
Atención ambulatoria, atención por especialista, atención por urgencias	
¿Cuánto debo pagar?	23
Cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación	
¿Qué me pagan por incapacidades?	27
Incapacidad de origen común, incapacidad de origen laboral, licencia de maternidad y paternidad	
Beneficios en ambos regímenes	31
Cobertura familiar, portabilidad, movilidad, Plan de Beneficios de Salud (POS)	
¿Cuáles son mis derechos y deberes?	37
Atención sin barreras, pago de licencias, atención prioritaria, Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño	
Tengo problemas... ¿ante quién acudo?	43
Qué se debe hacer cuando se presentan dificultades en la afiliación, el acceso a los servicios y el pago de cotizaciones e incapacidades, entre otras cosas	
Directorio	49
Principales entidades del sector salud	



Presentación

En respuesta a la necesidad de contar con una herramienta práctica, clara, precisa y didáctica que les permita a los ciudadanos saber cómo ingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cómo aprovechar sus beneficios, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la presente Guía de Servicios, un documento que busca contribuir al acceso al servicio público esencial de salud a toda la población residente en el país en condiciones de equidad, solidaridad, eficiencia e integralidad.

Teniendo en cuenta que en la prestación del servicio de salud intervienen varios actores, desde la rectoría de política en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta las instituciones que atienden directamente a los usuarios y las que ejercen vigilancia y control, se consideró necesario tener en cuenta los distintos momentos en que los usuarios tienen contacto con el Sistema y explicar en cada caso lo que éstos deben hacer. El objetivo final es que el ciudadano, como eje central del Sistema, tenga mayor claridad sobre su funcionamiento y de esta manera se reduzcan los reclamos por errores evitables. También es una forma de ayudar a descongestionar las entidades del sector para que cada una se concentre en lo que debe hacer, de acuerdo con su naturaleza.

Por lo anterior, en este documento usted encontrará en primera instancia la información de cómo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud según su condición particular; después, en un orden lógico, cómo acceder a la atención propiamente dicha; enseguida, cuánto debe pagar por esa atención y en qué casos; después, lo que el Sistema le debe pagar; a continuación los grandes beneficios que aplican para los dos regímenes; posteriormente los derechos y deberes que usted tiene como paciente; luego un inventario de los principales problemas que se presentan y lo que se debe hacer en cada caso y finalmente un listado de las principales entidades del sector salud.

Esta es una herramienta que complementa otras desarrolladas por el Ministerio (los portafolios de servicios de las entidades del sector salud, el mapa sectorial y el protocolo de atención para el sector salud), en su tarea de contribuir a una mejor orientación e información de quienes interactúan con el sector salud, para generar mayor confianza de la ciudadanía en las entidades públicas, en respuesta a lo propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo “Todos por un nuevo país”.

Gerardo Lubín Burgos Bernal
Secretario General

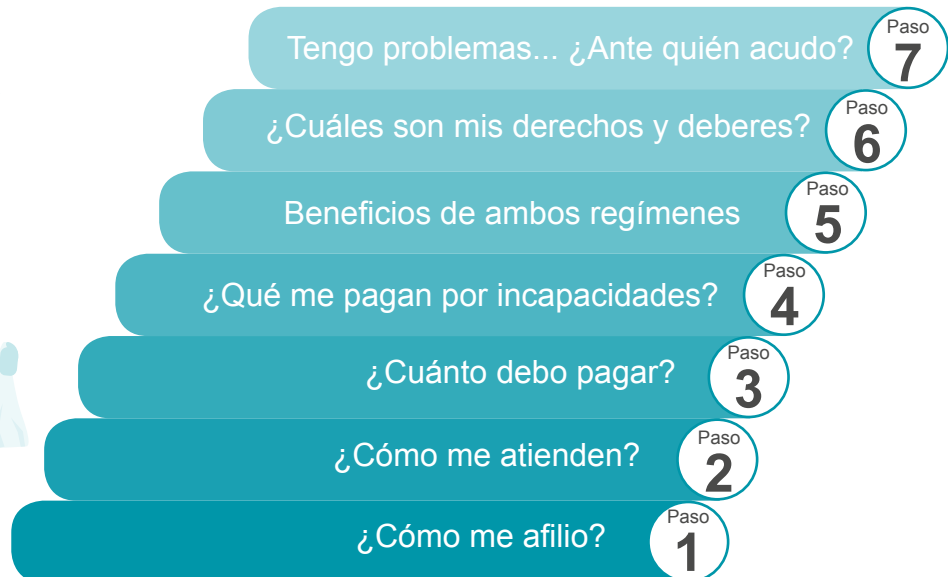


Apreciado ciudadano:

El sistema de salud colombiano está para ayudarle a mejorar su calidad de vida. Pero es muy importante darle buen uso para sacarle el mejor provecho a todos los servicios que este ofrece en los distintos niveles de atención. Por eso la siguiente guía le indicará cómo acceder a los servicios de salud según sus circunstancias particulares, y le permitirá conocer otros datos importantes sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

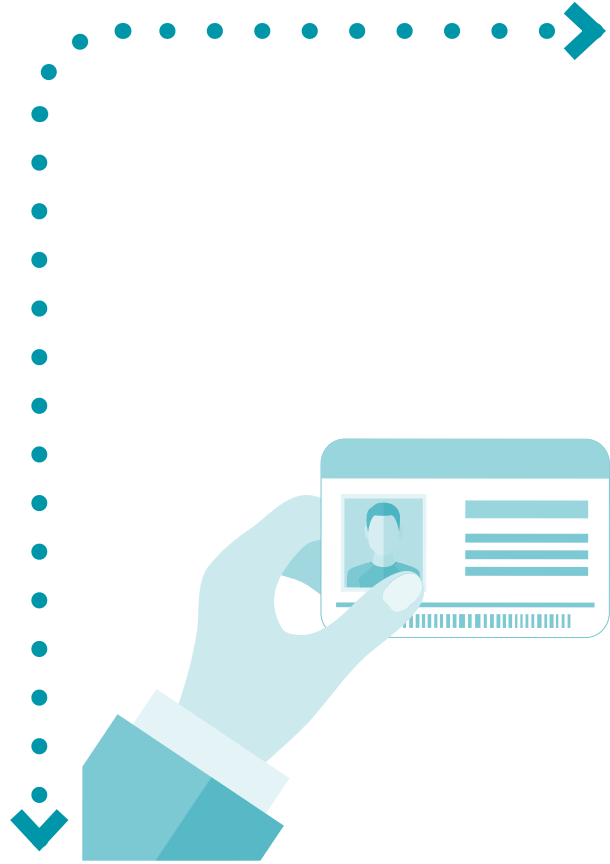
Para facilitar la comprensión, está diseñada teniendo en cuenta el recorrido de cualquier persona por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora siga estos pasos:



¡Para tener en cuenta!

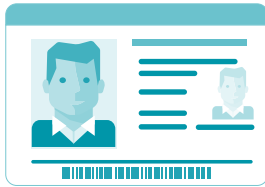
Algunos contenidos de esta guía podrían cambiar por efecto de la expedición de nuevas normas. Por lo tanto, le sugerimos consultar frecuentemente la página web www.minsalud.gov.co donde se publicarían las normas correspondientes.



¿Cómo me afilio?

Paso 1





¿Cómo me afilio?

Recordemos que existen 2 regímenes para cubrir a la población colombiana, Contributivo y Subsidiado, y que dependiendo de su condición debe afiliarse a uno de ellos. Veamos quiénes deben estar en cada régimen y qué deben hacer para afiliarse.

Régimen Contributivo

En este régimen deben estar afiliadas como cotizantes todas las personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados por cualquier modalidad y los trabajadores independientes y demás personas con ingresos mensuales iguales o superiores a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV).

¿Cómo afiliarse?

Depende:

- **Caso 1.** Si es un trabajador dependiente, su empleador lo afilia.
- **Caso 2.** Si es un trabajador independiente, o no trabaja pero tiene ingresos iguales o superiores a un SMLMV, se afilia por su propia cuenta.



Recuerde: El trabajador independiente vinculado a través de contratos de prestación de servicios debe cotizar sobre el 40% del valor mensual del contrato (por ejemplo, si el valor del contrato es de \$2.000.000, debe cotizar tanto a salud, como a pensiones y riesgos laborales sobre \$800.000). En ningún caso el Ingreso Base de Cotización puede ser inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) ni superior a 25 SMLMV.

- **Caso 3.** Si es un pensionado debe informar al Fondo de Pensiones la EPS a la que este debe pagar su cotización.
- **Caso 4.** Si es pensionado y suscribe contrato de trabajo, debe reportar a su EPS la novedad de ingresos adicionales.

- **Caso 5.** Si pertenece al régimen especial o exceptuado (Fuerzas Militares, Ecopetrol, Magisterio y universidades) y suscribe contrato de trabajo adicional, el cotizante debe seguir en su entidad de salud del régimen especial (pues prevalece ésta), pero debe efectuar la respectiva cotización al Fosyga (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES). Si no lo hace incurre en evasión, que es sancionada por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

¿En dónde se hace la afiliación?

En cualquier caso la afiliación o el reporte de la novedad se hace ante la EPS que usted escoja libremente.

El listado de EPS autorizadas se puede consultar en la Superintendencia Nacional de Salud (www.supersalud.gov.co), y la clasificación de las mismas en <https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario/>

Esta información le será útil para tomar una buena decisión



¿Y la cotización?

Todo afiliado con vinculación laboral, o pensionado, debe cotizar sobre la totalidad de ingresos que perciba.

4 Puntos claves sobre la cotización

1

El pago únicamente se puede hacer a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (Pila). Esta permite a todas las personas y empresas liquidar y pagar sus aportes al Sistema de la Protección Social, es decir, a salud, pensiones y riesgos laborales, lo mismo que los llamados parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF).

2

Para esto debe contactarse con uno de los Operadores de Información (entidades autorizadas para gestionar el trámite de la planilla) y seguir las instrucciones. El listado de Operadores de Información se puede consultar en <https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario/>



3

El pago se puede hacer por internet a través de la página web de los Operadores o de forma asistida, caso en el cual un asesor elabora la planilla y le da un código o PIN para que pague en un banco (esto sólo aplica para independientes con ingresos inferiores a 2 salarios mínimos mensuales vigentes y para empresas con 3 o menos trabajadores).

4

El monto del aporte es:

Salud:

- 12.5% del Ingreso Base de Cotización (IBC). El empleador paga el 8.5% y el empleado el 4%.
- Si es independiente paga la totalidad de la cotización.
- El pensionado debe pagar así: en 2020 y 2021 el 8% si la pensión es de un Salario Mínimo Mensual Vigente (SMMV), 10% si es hasta 2 SMMV y 12% si la pensión es superior a 2 SMMV

Pensiones:

- 16% del IBC. El empleador paga el 12% y el empleado el 4%.
- Si es independiente paga la totalidad de la cotización.

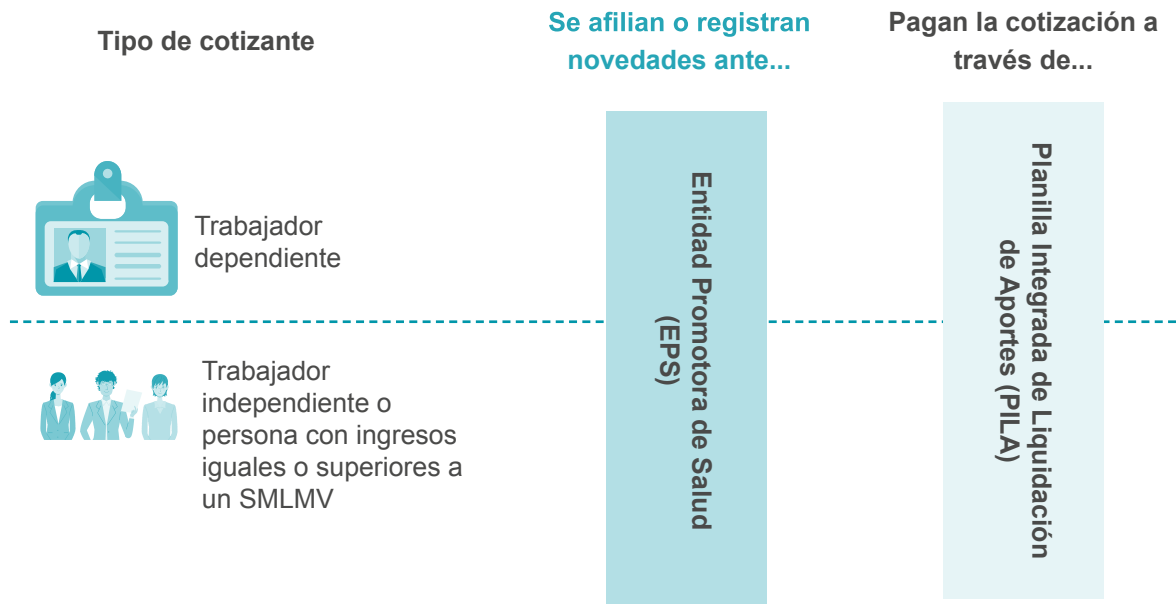
Riesgos Laborales:

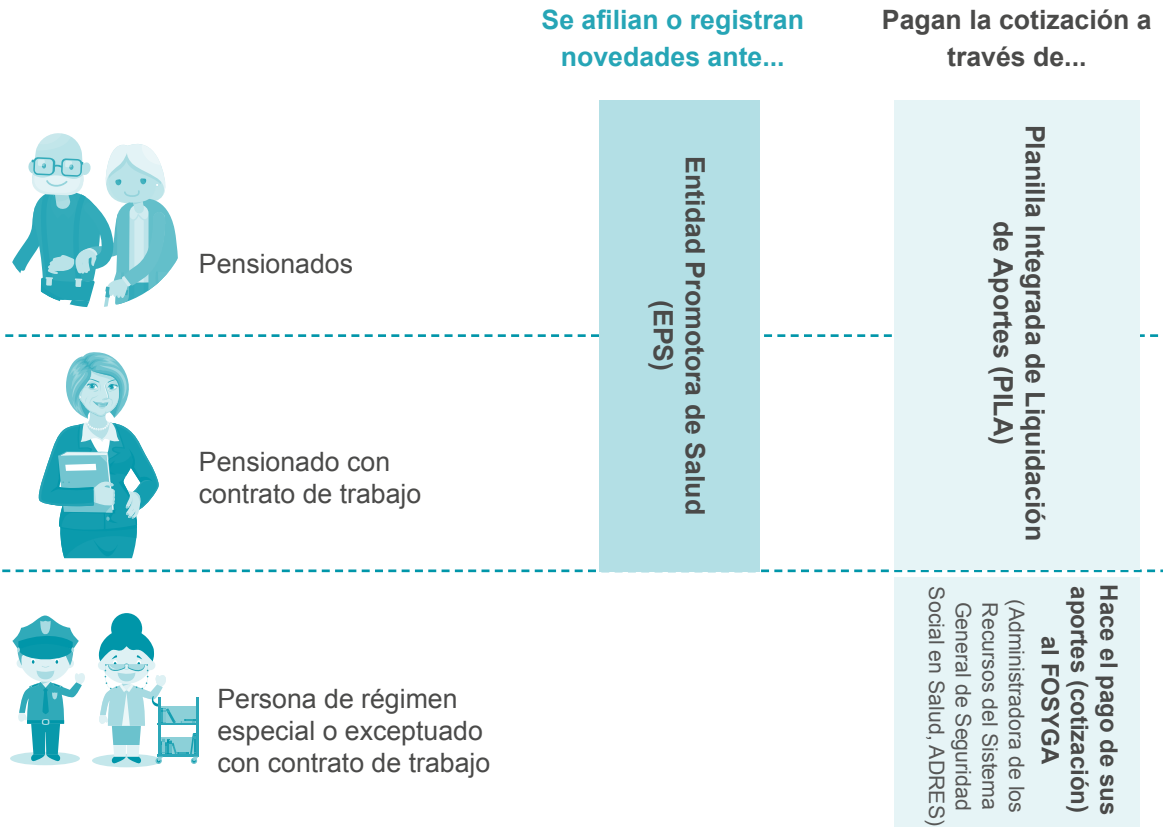
- Depende de la actividad de la empresa y va desde el 0.348% hasta el 8.7% del IBC.

Parafiscales:

- Corresponde al 9% de la nómina y se distribuye así: 4% para la caja de compensación, 3% para el ICBF y 2% para el Sena.

En resumen...





¿Hay otro mecanismo de afiliación?

Sí. La afiliación colectiva, pero esta es solo para trabajadores independientes, asociados o agremiados. Por lo tanto, si usted está en una de estas categorías, puede afiliarse a salud, pensiones y riesgos laborales a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Consulte el listado en <https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario>



Si alguna de estas entidades no está registrada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social...

Se debe poner en conocimiento del Ministerio del Trabajo, de la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Economía Solidaria, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y la Fiscalía General de la Nación para que adelanten las investigaciones pertinentes.



¡Recuerde!

Por el portal miseguridadsocial.gov.co los ciudadanos pueden realizar reportes de novedades y hacer consultas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Riesgos Laborales. A través de esta página se pueden hacer afiliaciones, incluir y excluir beneficiarios, trasladarse de EPS, actualizar datos complementarios y consultar historial de afiliaciones.

Régimen Subsidiado

En este régimen deben estar afiliadas las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del Sisbén y las del nivel 3 que el 9 de enero de 2007 estaban afiliadas a dicho régimen. De igual manera, deben afiliarse las **poblaciones especiales** prioritarias, tales como los niños abandonados a cargo del ICBF; menores desvinculados del conflicto armado; comunidades indígenas; adultos mayores en centros de protección; población desmovilizada; víctimas del conflicto armado y población gitana (conocida como Rrom), entre otras.



¿Y cómo saber el nivel del Sisbén?

Para esto es necesario solicitar la aplicación de la encuesta Sisbén (sistema de clasificación socioeconómica diseñado por el Departamento Nacional de Planeación) ante la **Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén** del respectivo municipio. La encuesta debe ser respondida por una persona mayor de 18 años, residente habitual de la vivienda y que forme parte del hogar, preferiblemente el jefe del hogar.

Después de aplicada la encuesta el municipio le informa el puntaje del Sisbén obtenido, y si éste es inferior a los puntos de corte establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tener derecho al Régimen Subsidiado, puede afiliarse a éste.



PARE

No se confunda:

Tener la encuesta Sisbén no significa estar afiliado al Régimen Subsidiado; simplemente es un requisito previo para afiliarse a dicho régimen. Sisbén tampoco es una EPS ni presta servicios de salud (citas, cirugías, exámenes, etc.), ni es un programa del Ministerio de Salud y Protección Social.



Más información sobre el Sisbén en www.sisben.gov.co o en la Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén de su municipio.



... Entonces, ¿Cómo afiliarse?

Caso 1. Si ya le aplicaron la encuesta Sisbén y está clasificado en los niveles 1 o 2 debe dirigirse a la EPS del Régimen Subsidiado que escoja libremente, de las que estén autorizadas en su municipio. Puede averiguar el listado en la Secretaría de Salud o alcaldía del municipio donde reside.

Debe firmar y radicar en la EPS el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades, momento en el cual entra en vigencia la afiliación.

Caso 2. Si pertenece a alguna de las **poblaciones especiales** no requiere la aplicación de la encuesta Sisbén, pues los beneficiarios se identifican mediante listados censales elaborados por entidades o autoridades específicas. Al momento de la afiliación la EPS verifica que efectivamente la persona se encuentre en el listado censal correspondiente.

En el siguiente cuadro se encuentran las entidades responsables del censo según su condición:





Tipo de población	Autoridad / entidad responsable del censo
Niños abandonados a cargo del ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Personas que fueron madres comunitarias, sin posibilidad de pensionarse	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Menores desvinculados del conflicto armado	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Menores vulnerables bajo protección en instituciones diferentes al ICBF	Alcaldías municipales
Comunidades indígenas	Autoridades indígenas
Población desmovilizada	Agencia Colombiana para la Reintegración
Adultos mayores en centros de protección	Alcaldías municipales o distritales
Adultos mayores en centros de protección	Alcaldías municipales o distritales
Población Rrom (gitanos)	SheroRom o portavoz de la Kumpania
Víctimas del conflicto armado	Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales, que no pueda cotizar al Sistema de Seguridad Social en Salud	Gobernaciones o alcaldías, distritales o municipales
Personas incluidas en el programa de protección a testigos	Fiscalía General de la Nación
Población migrante colombiana repatriada de Venezuela	Alcaldías municipales
Población habitante de calle	Alcaldías municipales
Voluntarios de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja y bomberos	Entidad a la que pertenezca el voluntario
Personas con discapacidad en centros de protección	Gobernaciones o alcaldías municipales
Migrantes venezolanos con PEP	Alcaldías municipales



Resumiendo cómo afiliarse

Caso 1

1

¿Está clasificado en el nivel 1 o 2 del Sisbén?

2

Escoja **libremente** una de las EPS del Régimen Subsidiado que opere en su municipio

3

Firme y radique en la EPS el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades

Caso 2

1

¿Pertenece a las denominadas poblaciones especiales?

2

No requiere encuesta Sisbén para afiliarse

3

Las autoridades o las entidades especiales elaboran un listado censal.



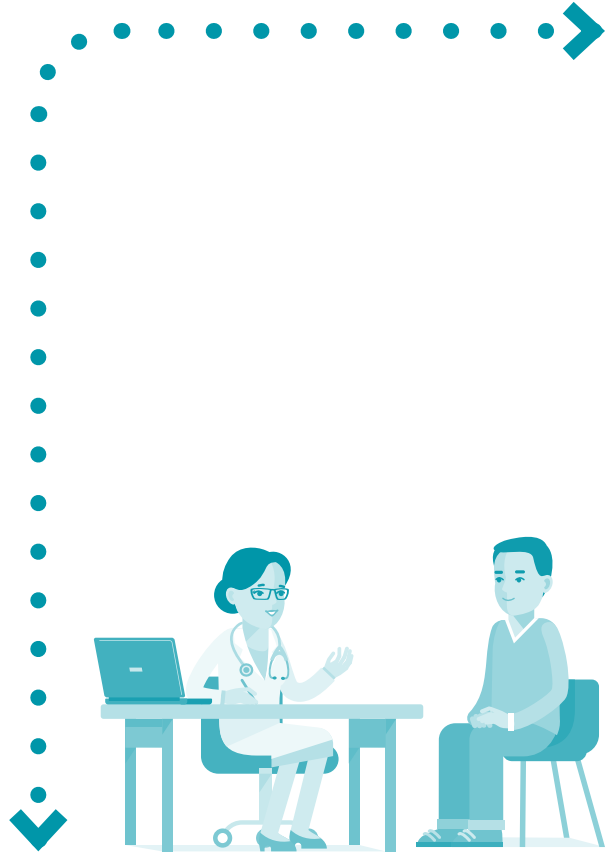
¿Quiénes NO deben estar afiliados al Régimen Subsidiado?

No pueden estar en este régimen:

- Las personas que tengan vínculo laboral vigente
- Quienes reciban ingresos suficientes para afiliarse al Régimen Contributivo.
- Los pensionados
- Los beneficiarios de otras personas que estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a cualquiera de los regímenes especiales o de excepción.



¿Cómo me atienden?



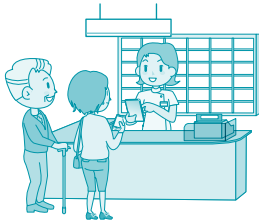
¿Cómo me atienden?

Paso 2





¿Cómo me atienden?



Lo primero es conocer el listado de IPS

Una vez se afilie a una EPS, bien sea en el Régimen Contributivo o Subsidado, ésta debe entregarle el listado de hospitales, clínicas y demás prestadores de servicios de salud (las llamadas IPS) que tiene disponibles para atenderlo. Usted debe inscribirse en una de ellas para que lo atiendan regularmente de manera ambulatoria, junto con su núcleo familiar.



¡Tenga en cuenta estos tiempos!

- Los afiliados pueden acceder a todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad (ver capítulo sobre movilidad).
- Los independientes, una vez hayan cancelado la primera cotización, tienen derecho a recibir de manera inmediata, junto con su grupo familiar, todos los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.
- En el Sistema General de Seguridad Social en Salud no se exigen periodos mínimos de cotización para ningún servicio ni procedimiento. Esto significa que no le pueden negar la atención argumentando que usted no tiene determinado tiempo de cotización.

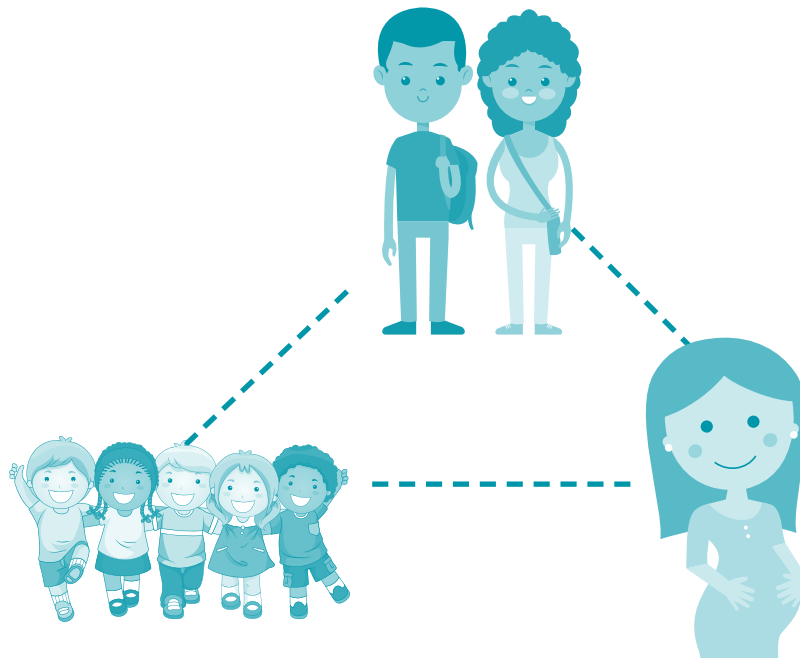
Si requiere acceder a los servicios de salud...



El acceso inicial o primario a los servicios de salud es por urgencias o por consulta general médica u odontológica. Si es por urgencias puede acudir a cualquier hospital, clínica o centro de salud del país que tenga dicho servicio; si es por consulta general médica u odontológica debe pedir la cita a la IPS a la cual se inscribió para recibir atención ambulatoria. En cualquier caso siga las instrucciones del médico o profesional que lo atienda.

¿Quiénes pueden acceder directamente a especialistas?

Los menores de 18 años y las mujeres embarazadas pueden acceder a consulta especializada de pediatría, obstetricia o medicina familiar, según corresponda, sin remisión del médico general. Esto siempre y cuando haya oferta disponible de estos especialistas por parte de la EPS.

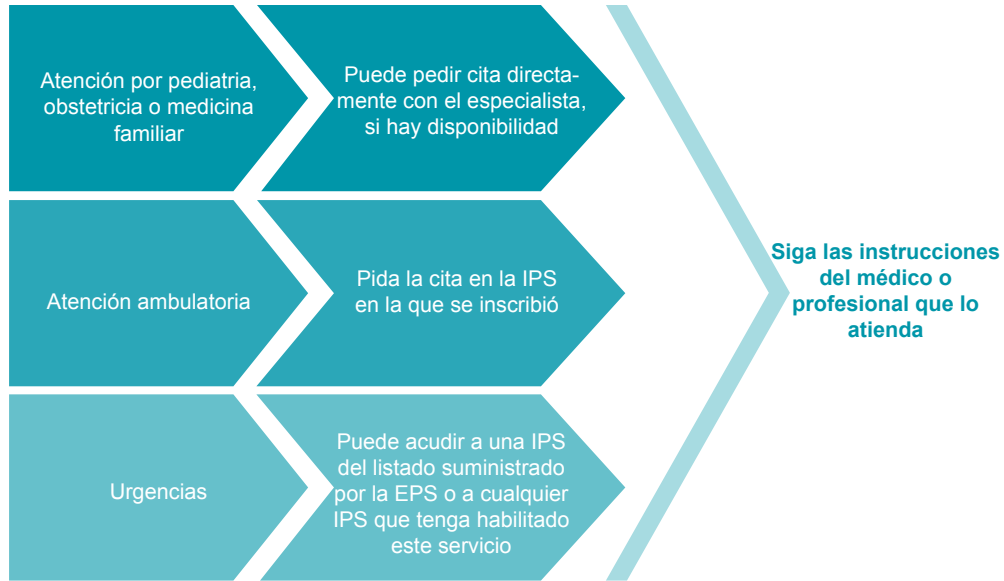


¿Y si le formulan medicamentos o exámenes que no están en el Plan de Beneficios en Salud?

Todos los afiliados al Régimen Contributivo que, a criterio del médico o profesional de la salud tratante, necesiten medicamentos, tecnologías o procedimientos que no estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (antiguo Plan Obligatorio de Salud), pueden recibirlos sin que se requieran autorizaciones de las EPS. Tampoco se necesitan trámites adicionales por parte de los usuarios.



Resumiendo cómo acceder a los servicios de salud

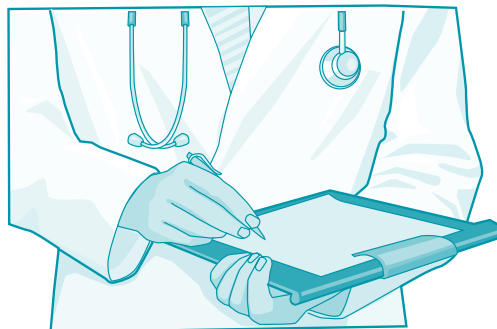


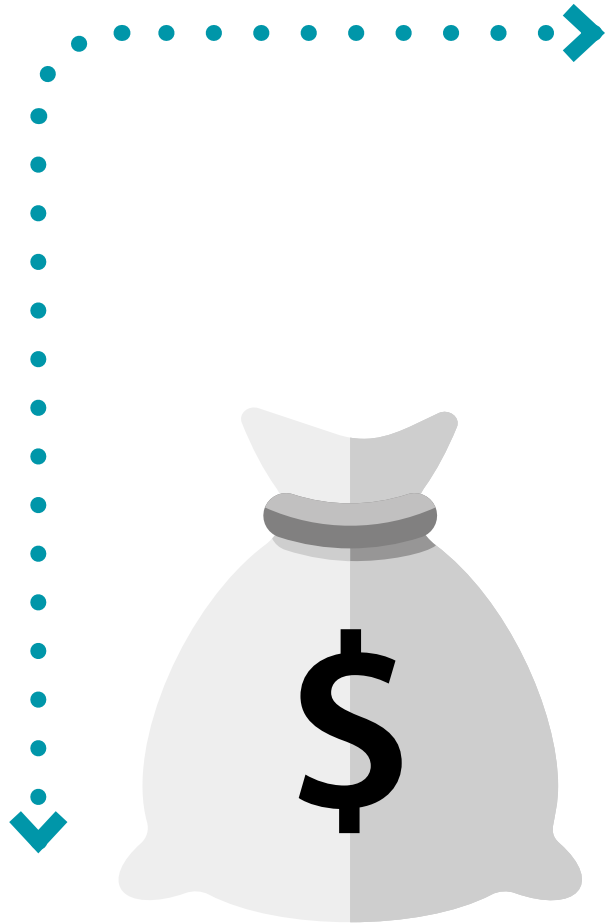
Aunque no esté afiliado también tiene derecho a la atención

Si usted pertenece a los niveles 1 o 2 del Sisbén y todavía no está afiliado al Régimen Subsidiado puede acceder a los servicios de salud acudiendo a los hospitales públicos o Empresas Sociales del Estado (ESE), así como a las instituciones privadas que tengan contrato con el departamento, distrito o municipio en el cual reside.

Averigüe en la alcaldía o Secretaría de Salud de su municipio a qué instituciones puede acudir cuando necesite atención médica.

Para la atención debe pagar una suma denominada cuota de recuperación, cuyo valor se detalla en el capítulo siguiente.






¿Cuánto debo pagar?

Paso 3





¿Cuánto debo pagar?



Con el fin de racionalizar y estimular el buen uso de los servicios y ayudar a financiar el Sistema de Seguridad Social en Salud, los afiliados deben pagar cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación. Los siguientes cuadros resumen en qué casos se deben pagar:

Cuotas moderadoras: Son los pagos que deben hacer los afiliados, con el fin de regular la utilización de los servicios de salud y estimular su buen uso.

- **Régimen Contributivo:** Deben pagarlas tanto cotizantes como beneficiarios. El valor es de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del cotizante, así:

Ingreso Base de Cotización	Cuota moderadora a pagar
Menor a 2 salarios mínimos mensuales vigentes (SMMV)	11.7% de un salario mínimo diario mensual (SMDM)
Entre 2 y 5 SMMV	46.1% de un SMDM
Mayor de 5 SMMV	121.5% de un SMDM

- **Régimen Subsidiado:** No se cobran en ningún caso.



Para tener en cuenta

En la atención de urgencias no se cobra cuota moderadora, a no ser que el profesional de la salud determine que el servicio solicitado no era por una verdadera urgencia.

Tampoco se cobra cuando el usuario está inscrito en un programa de atención integral para enfermedades específicas y debe seguir un plan rutinario de actividades de control, como por ejemplo la atención de la hipertensión arterial o la diabetes.

Copagos: Son pagos que corresponden a una parte el valor del servicio solicitado. Tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema.



- **Régimen Contributivo:** Deben pagarlos únicamente los beneficiarios. El valor depende de si es por un mismo evento o enfermedad o por la atención de varios eventos durante el año.
- **Régimen Subsidiado:** No se cobran copagos a las personas del nivel 1 del Sisbén, los niños durante el primer año de vida, ni las poblaciones especiales que presenten niveles de pobreza similares a los del nivel 1 del Sisbén, tales como: niños abandonados mayores de un año; indigentes; personas desplazadas; indígenas; personas de la tercera edad en protección en ancianos; población rural migratoria; gitanos y el núcleo familiar de los desmovilizados, siempre y cuando se clasifique en el nivel 1 del Sisbén.



Para tener en cuenta: Las personas del nivel 2 del Sisbén deben pagar máximo el 10% de lo que cueste la atención por una enfermedad o evento, y hasta medio salario mínimo mensual en el año si son atendidas varias veces por la misma enfermedad.

Si son atendidas por distintas enfermedades o eventos durante el año, la suma de todos los copagos debe ser máximo de un salario mínimo mensual vigente.

Cuotas de recuperación: Son los dineros que deben pagar directamente a las IPS:

1. Las personas no afiliadas al Régimen Subsidiado cuando necesiten atención.
2. Las personas afiliadas al Régimen Subsidiado que necesiten servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Se pagan así:

1. La población indígena y la indigente no debe pagar cuotas de recuperación.
2. La población no afiliada al Régimen Subsidiado identificada en el nivel 2 del Sisbén debe pagar un 10% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
3. Las personas del nivel 3 del Sisbén deben pagar máximo el 30% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes por la atención de un mismo evento.



¿Cuánto debo pagar?



Para tener en cuenta: Se entiende por atención de un mismo evento el manejo de una patología o enfermedad específica del paciente, en el mismo año calendario.

4. Las personas afiliadas al Régimen Subsidiado que reciban atenciones por servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, deben pagar un 10% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

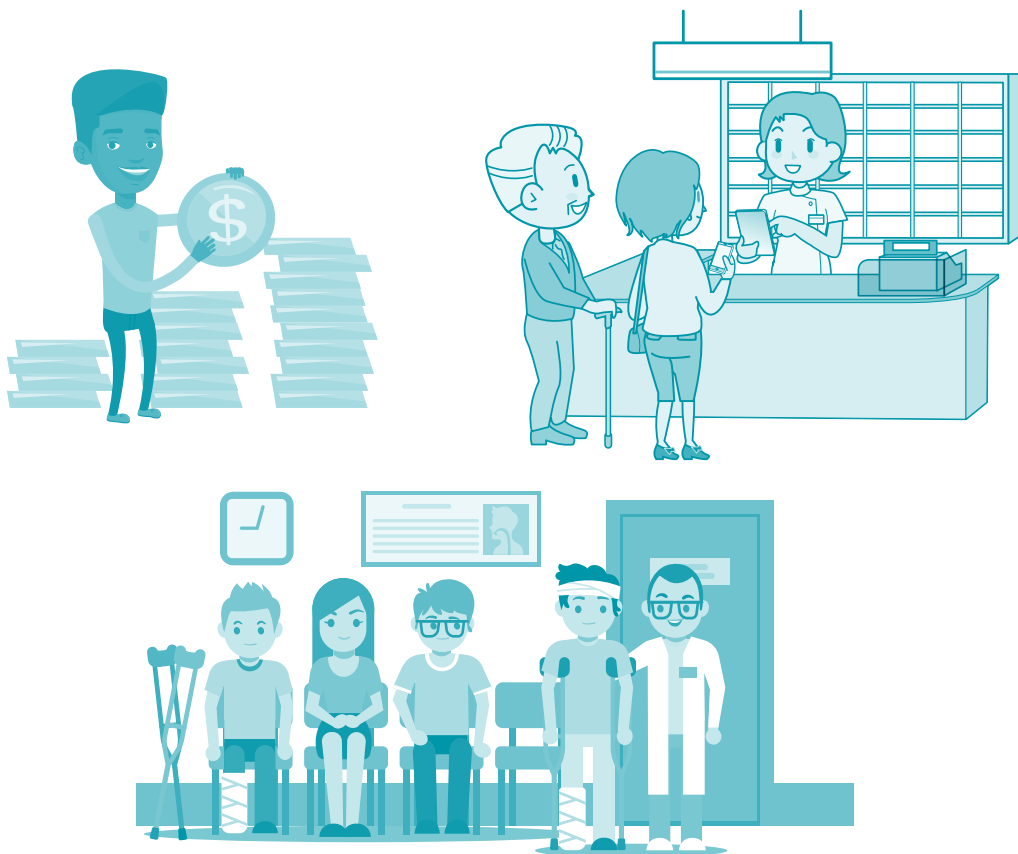
5. La población con capacidad de pago pagará la tarifa plena.

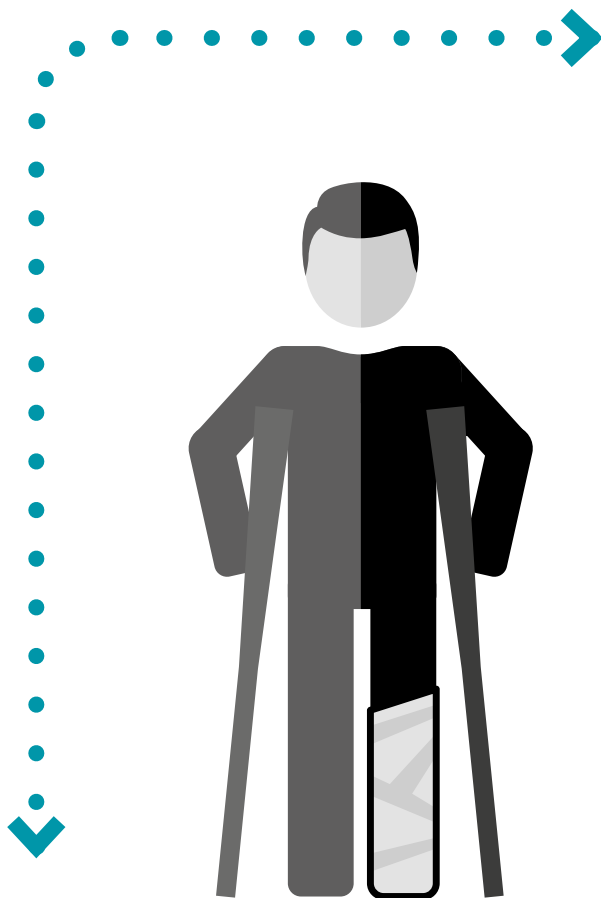
Las personas en situación de desplazamiento no deben pagar cuotas de recuperación.



¡Recuerde!

El valor de estos pagos se actualiza con base en el incremento del salario mínimo. Por lo tanto, a comienzos de cada año usted debe consultar en su EPS o puntos de servicio los nuevos valores vigentes.





¿Qué me pagan por incapacidades?

¿Qué me pagan por incapacidades?





¿Qué me pagan por incapacidades?



Además de los servicios del Plan de Beneficios en Salud, los afiliados al Régimen Contributivo tienen derecho a recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad y licencia de maternidad. Identifique su caso:

Caso 1. Incapacidad de origen común (por enfermedad general): El afiliado cotizante (no el beneficiario) tiene derecho a recibir durante el tiempo de incapacidad un subsidio en dinero, así:



Días de incapacidad	Porcentaje del salario que debe recibir	Pago a cargo de
2 días	100%	Empleador (tanto en el sector público como en el privado)
A partir del 3º y hasta el día 90	66% del salario, equivalente a dos terceras partes	EPS
A partir del 91 y hasta el día 180	50%, es decir, la mitad del salario	EPS



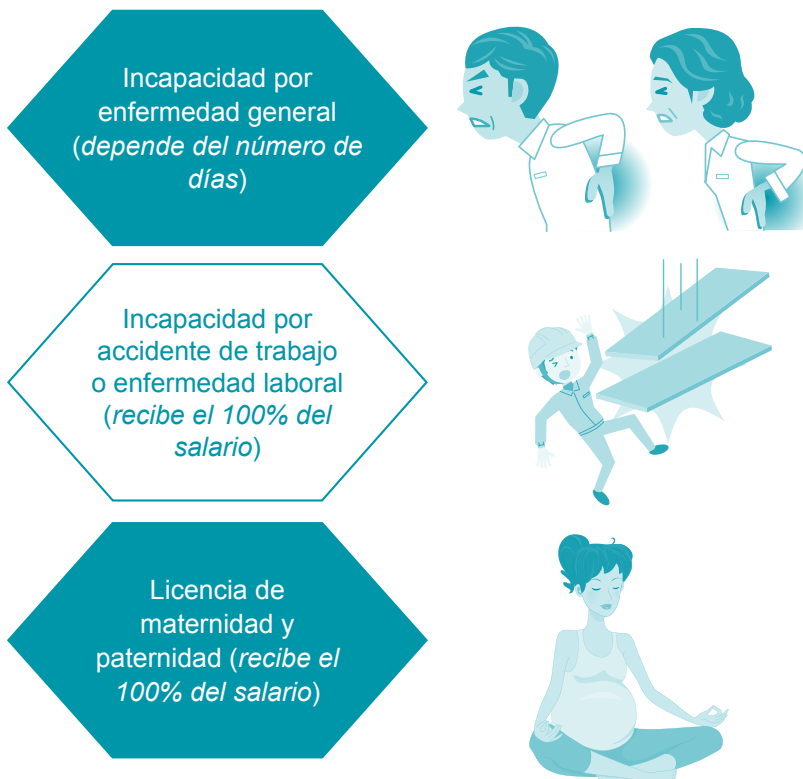
Caso 2. Incapacidad de origen laboral. Si usted se encuentra imposibilitado temporalmente para trabajar a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, tiene derecho a que la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) le pague el 100% del salario durante los primeros 180 días, prorrogables por un periodo igual si es necesario para su tratamiento o rehabilitación. Agotado este término deberá llevarse a cabo la calificación de la pérdida de la capacidad laboral.



Caso 3. Licencia de maternidad y paternidad: Las afiliadas cotizantes (no las beneficiarias), tanto trabajadoras dependientes como independientes y madres adoptantes, tienen derecho a una licencia de maternidad de 18 semanas y a recibir durante este tiempo el 100% de su salario; en caso de parto múltiple la licencia se amplía en 2 semanas. Los padres tienen derecho a la licencia de paternidad de 8 días hábiles (Ley María). En ambos casos se deben cumplir los requisitos de ley para adquirir el derecho. El subsidio lo paga la EPS.

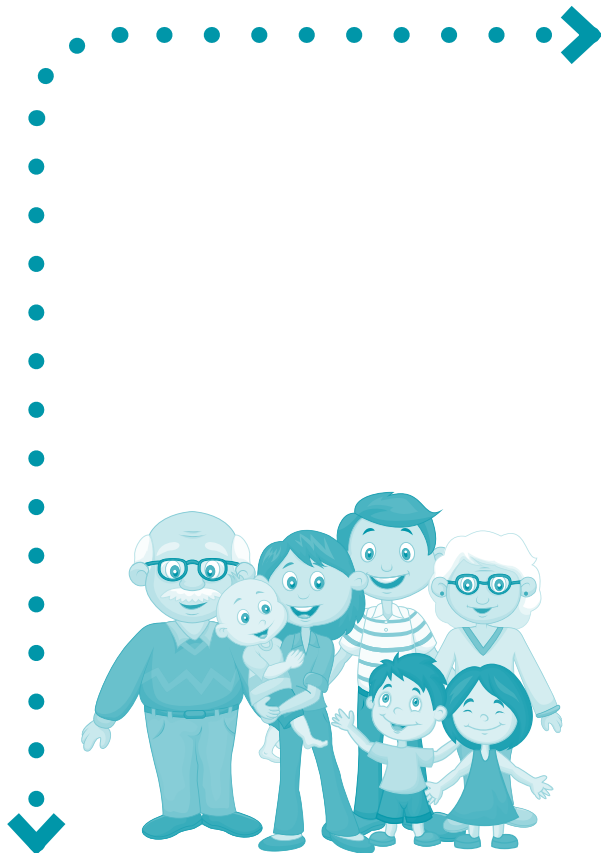
Resumiendo

Esto es lo que deben pagar en Régimen Contributivo



¿Y en el Régimen Subsidiado?

En el Régimen Subsidiado no se pagan incapacidades por enfermedad general, ni por maternidad, ni paternidad. Tampoco se pagan licencias por accidentes o enfermedades laborales

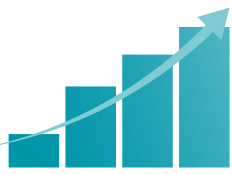


Beneficios en ambos regímenes

Paso 5

Beneficios en
ambos regímenes

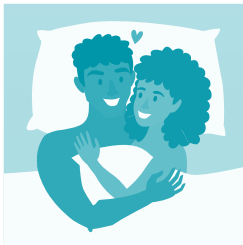




Beneficios en ambos regímenes

Su familia también está cubierta

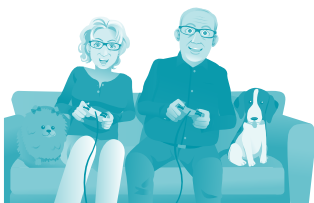
Los beneficios del Sistema General de Seguridad Social no son solo para el cotizante (en Régimen Contributivo) o el cabeza de familia (en Régimen Subsidiado), sino que se extienden a su núcleo familiar. Por lo tanto, en cualquiera de los dos regímenes usted puede afiliar en calidad de beneficiarios a:



- Su cónyuge, compañero o compañera permanente, así sea del mismo sexo.
- Sus hijos o los de su cónyuge, compañero o compañera permanente que sean menores de 25 años, siempre y cuando dependan económicamente de usted (se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su subsistencia).
- Sus hijos o los de su cónyuge, compañero o compañera permanente de cualquier edad, que tengan incapacidad permanente y dependan económicamente de usted.



- Sus nietos, mientras la madre o el padre tengan la condición de beneficiarios, es decir, sean menores de 25 años o tengan incapacidad permanente, siempre y cuando dependan económicamente de usted.
- Los hijos menores de 25 años y los de cualquier edad con incapacidad permanente que, debido al fallecimiento o ausencia de sus padres o la pérdida de la patria potestad por parte de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de éste.



- Los menores de 18 años entregados en custodia legal por la autoridad correspondiente.

Si no tiene cónyuge, compañero o compañera permanente o hijos, puede afiliarse a sus padres, siempre y cuando dependan económicamente de usted y no estén pensionados.



Tenga en cuenta:

Los **beneficiarios** tienen derecho a recibir los mismos servicios del Plan de Beneficios en Salud y a ser atendidos en las mismas IPS y con la misma calidad que el cotizante o cabeza de familia.

Portabilidad y movilidad:

- **Portabilidad:** Es la garantía que deben dar las EPS a los usuarios para acceder a los servicios de salud en cualquier parte del país, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan del municipio donde se afiliaron o de aquel donde habitualmente reciben los servicios de salud. Este beneficio aplica:
 1. Por emigración ocasional, es decir, cuando el traslado es por menos de un mes.
 2. Por emigración temporal: Cuando el traslado es superior a un mes pero inferior a un año.
 3. Por emigración permanente: Cuando el traslado es superior a un año.
 4. Por dispersión del núcleo familiar: Cuando cualquier integrante del núcleo familiar se traslade a un municipio distinto a donde se afilió, independientemente de si el traslado es temporal o permanente.

¿Cómo opera?

Todas las EPS deben contar en su página web con un minisitio dedicado a la portabilidad, a través del cual usted puede informarse sobre este derecho y adelantar el trámite pertinente. En todo caso, deben garantizarle este beneficio por cualquier medio.



¡Comuníquese con su EPS para más información!



- **Movilidad:** Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar del Régimen Subsidiado al Contributivo, y al contrario, cuando cambien sus condiciones socioeconómicas, sin que tenga que cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación.

Esto beneficia a los afiliados de los niveles 1 y 2 del Sisbén, lo mismo que a las comunidades indígenas, los desmovilizados, los gitanos, las personas del programa de protección a testigos y las víctimas del conflicto armado.



¿Cómo opera?

- Si usted como afiliado al Régimen Subsidiado consigue trabajo o adquiere capacidad para cotizar como independiente, debe registrar la novedad ante la EPS para moverse al Régimen Contributivo.
- Así mismo, debe registrar la novedad para moverse del Régimen Contributivo al Subsidiado cuando pierde su trabajo o no puede seguir cotizando como independiente.

Plan de Beneficios en Salud:

El Plan de Beneficios en Salud es el paquete de servicios y tecnologías a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Incluye acciones de promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta tratamientos y cirugías de alta complejidad. Debe ser garantizado por las EPS a todos sus afiliados en el territorio nacional, tanto en el Régimen Contributivo como en el Subsidiado.





Si deja de cotizar tenga en cuenta estos tiempos que se conocen como periodo de protección laboral:

1

1 mes. Si el trabajador dependiente termina su vínculo laboral o el independiente no puede seguir cotizando, y reportan la novedad, el cotizante y su núcleo familiar tienen derecho a que la EPS le preste los servicios del Plan de Beneficios en Salud hasta por 30 días más. Para esto se requiere que haya estado afiliado a la misma EPS como mínimo los 12 meses anteriores.

3

3 meses. Si lleva 5 años o más de afiliación continua a la misma EPS, tiene derecho a la prestación de servicios por 3 meses.

Estos tiempos se cuentan desde el día siguiente al vencimiento del periodo o días por los cuales se efectuó la última cotización.



¡Recuerde!

En el Plan de Beneficios en Salud no hay preexistencias. Esto significa que si al afiliarse usted tiene enfermedades anteriores, éstas deben ser atendidas integralmente por las EPS. Esto aplica incluso para el caso de las enfermedades llamadas de alto costo como Cáncer o Sida. Denuncie cualquier irregularidad en la Superintendencia Nacional de Salud (www.supersalud.gov.co).

Consulte más información en <https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario/>





¿Cuáles son mis derechos y deberes?

Paso 6



¿Cuáles son mis derechos y deberes?





¿Cuáles son mis derechos y deberes?

Usted como afiliado al Régimen Contributivo o Subsidiado tiene derechos y deberes. Exigir los primeros y cumplir los segundos es clave para el buen funcionamiento del Sistema de Seguridad Social.

Estos son sus derechos...

1

Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.

2

Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud de manera oportuna, y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir.

3

Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.

4

Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.

5

Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.

6

Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.

7

Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.

8

Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.

9

Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.

10

Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.

11 Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.

12 Recibir un trato digno sin discriminación alguna.

13 Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

14 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.

15 Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral

16 Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.

17 Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.

18 Ser informado sobre los costos de su atención en salud.

19 Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.

20 Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.

21 Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.

22 Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza

23 Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos



¿Cuáles son mis
derechos y deberes?



... y estos son sus deberes

a.

Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.



b.

Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.



c.

Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.



d.

Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.



e.

Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.



f.

Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.



4 Puntos claves para tener en cuenta sobre derechos y deberes

1 Todas las EPS deben entregar a los nuevos afiliados la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado, en la cual además deben informar la cobertura y exclusiones del Plan de Beneficios en Salud, los valores de las cuotas moderadoras y los copagos, los mecanismos de acceso a los servicios y la red de IPS contratada para la prestación de servicios, entre otras cosas

2 También deben entregar la Carta de Desempeño de la entidad, que incluye los indicadores de calidad de la EPS y de las IPS de su red, la posición en el ordenamiento (ranking), el comportamiento como pagador de servicios y si ha sido sancionada por la Supersalud.

3 Todas las EPS deben publicar en su página web la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y la Carta de Desempeño para consulta de sus afiliados.



4 A través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social se puede acceder a la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y a la Carta de Desempeño de todas las EPS ([https:// www.minsalud.gov.co/ guiadelusuario/](https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario/))



¿Cuáles son mis derechos y deberes?



Tengo problemas... ¿Ante quién acudo?

Paso 7



Tengo problemas...
¿Ante quién acudo?



Tengo problemas... ¿Ante quién acudo?




En el siguiente listado se reseñan los problemas más frecuentes manifestados por los usuarios para acceder a los servicios de salud, qué se debe hacer en cada caso y datos claves que debe tener a mano. Actúe según la indicación.

¡Así ahorra tiempo y le ahorra tiempo a las entidades del sector!

Ante las siguientes dificultades	Puede acudir a:
No me entregan los medicamentos que me formuló el médico.	<p>Paso 1. En primera instancia a la Oficina de Atención al Ciudadano o de Quejas y Reclamos de la EPS o entidad aseguradora correspondiente</p>
Pedí una cita médica pero me dicen que no hay en el momento (que para dentro de 3 meses).	<p>Paso 2. Si no hay solución, comuníquese con la Superintendencia Nacional de Salud. Teléfono de atención al usuario 4837000; línea gratuita nacional 018000513700; página web http://www.supersalud.gov.co</p>
Me dicen que no han abierto agenda para consulta con el especialista..... que llame después.	<p>Datos (documentos) que necesita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre tenga a mano los datos (nombre y documento de identidad) del paciente por el que se hace el reclamo y las fórmulas, remisiones, autorizaciones u órdenes objeto del reclamo. • Si presenta su reclamo ante la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea por la página web, por teléfono o personalmente, debe informar : <ul style="list-style-type: none"> EPS a la que está afiliado el paciente Nombre y documento de identidad Dificultad que presenta de manera clara, completa y precisa Dirección, correo electrónico y teléfono para contacto. <p>Quando el reclamo es por un menor debe informar el nombre de este, el número de Registro Civil o Tarjeta de Identidad y el nombre y documento del afiliado cotizante.</p> <div data-bbox="815 1560 1358 1715" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>¡Recuerde!</p> <p>Si suministra información completa a la Superintendencia Nacional de Salud, esta puede actuar más rápido.</p> </div>
Me demoran las autorizaciones para exámenes (o para una cirugía)	
Me demoran la autorización para consulta con especialista	
Soy paciente con cáncer (o Sida o con insuficiencia renal) y me niegan la atención	
El médico me remite a otra ciudad para que me hagan una cirugía, pero la EPS no ha autorizado	
Me están cobrando ilegalmente cuotas moderadoras y copagos.	
Me niegan el medicamento ... que está incluido en el Plan de Beneficios en Salud	
Estoy en licencia de maternidad (o paternidad o por enfermedad) y la EPS me niega el pago de la incapacidad	
Quiero cambiarme de EPS, pero la que estoy afiliado no me autoriza el traslado	

Ante las siguientes dificultades	Puede acudir a:
Sufrí un accidente de trabajo (o enfermedad laboral), pero la Administradora de Riesgos Laborales me pone obstáculos para la atención médica.	La Superintendencia Nacional de Salud. Teléfono de atención al usuario 4837000; línea gratuita nacional 018000513700; página web http://www.supersalud.gov.co
Quiero denunciar el mal servicio por parte del hospital Militar (o de otra institución de los regímenes especiales, como el Magisterio y Ecopetrol)	
Tengo medicina prepagada (o póliza de salud o plan complementario), pero la atención es pésima	
Tenía una cita en el hospital... y no me atendieron porque este no tiene contrato con la EPS	

Ante las siguientes dificultades	Puede acudir a:
¿Por qué aumentaron tan exageradamente las tarifas de las empresas de medicina prepagada?	Superintendencia Nacional de Salud (o Superintendencia de Industria y Comercio, cuando se trata de publicidad engañosa)
Quiero saber si el medicamento... o el examen...están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social (https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario/) o Secretaría de Salud de su departamento/municipio
Quiero saber cómo me afilio a una EPS. Trabajo en una empresa de...	Ministerio de Salud y Protección Social o Secretaría de Salud de su departamento/municipio
¿Cuánto se debe pagar por cuotas moderadoras y copagos?	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud de su departamento/municipio o la EPS.
Tengo que irme a vivir a Cartago y no sé qué debo hacer para continuar con la afiliación a la EPS	<p>Esto tiene que ver con la Portabilidad en el SGSSS. Puede consultar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría de Salud de su departamento/municipio o a la EPS.</p> <div data-bbox="746 1508 1289 1663" style="background-color: #008080; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>¡Recuerde!  Todas las EPS deben contar dentro de su página web con un minisitio dedicado a la Portabilidad.</p> </div>
Cómo hago para saber si la clínica (o centro médico...) es legal y está autorizada	<p>En primera instancia en la Secretaría de Salud de su departamento/ municipio.</p> <p>En segunda instancia en el Ministerio de Salud y Protección Social en el link https://www.minsalud.gov.co/guiadelusuario/</p>



Tengo problemas...
¿Ante quién acudo?



Ante las siguientes dificultades	Puede acudir a:
¿En cuanto tiempo deben darme una cita médica, hay alguna norma?	Ministerio de Salud y Protección Social o Secretaría de Salud de su departamento/municipio
Necesito conseguir las estadísticas sobre... en el departamento de... o municipio de...	La Secretaría de Salud del departamento o municipio correspondiente. En segunda instancia al Ministerio de Salud y Protección Social.
En el municipio de...o en el departamento de... hay muchas personas enfermas de... y no hacen nada.	Debe dirigirse en primera instancia a la Secretaría de Salud de su municipio o departamento. En segunda instancia al Ministerio de Salud y Protección Social (https:// www.minsalud.gov.co/ guiadelusuario/)
Mi número de documento de identificación está mal en la EPS y he tenido problemas para la atención.	Debe acudir a la EPS a la que esté afiliado y solicitar que se corrija el error. Ninguna otra entidad puede hacer esta corrección Datos (documentos) que necesita: Consulte en la EPS qué otros documentos requiere.
Pagué la cotización a una EPS equivocada (o pagué doble vez). ¿Qué debo hacer?	El empleador (o el trabajador independiente) debe enviar una comunicación a dicha EPS solicitando la devolución del dinero. Para esta devolución la EPS no requiere autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.
No sé qué cotizaciones he pagado. ¿Dónde me dan esa información?	Debe solicitarla ante el Operador de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) por el que hace los pagos. El listado de Operadores de Información se puede consultar en https://www.minsalud.gov.co/ guiadelusuario/ Adicionalmente: Puede verificar el estado de su afiliación en la base de datos del Fosyga (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES)
No me aparecen los aportes de abril, pero he pagado todos los meses	Debe dirigirse al Operador de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) por el que realizó el aporte y solicitarle los soportes de pago. Con estos documentos debe presentarse ante la EPS para que realice las correcciones a que haya lugar.
Necesito una certificación de aportes realizados al Sistema de Seguridad Social. ¿Quién me la expide?	Debe solicitarla ante el Operador de Información a través del cual realizó los pagos. El Ministerio de Salud y Protección Social no certifica aportes al Sistema de Seguridad Social.

Ante las siguientes dificultades	Puede acudir a:
Estoy incapacitada por un accidente que tuve en el trabajo (o por una enfermedad laboral), pero la ARL no me quiere pagar la incapacidad	Debe dirigirse a la Superintendencia Financiera de Colombia (www.superfinanciera.gov.co), que es la encargada de vigilar el cumplimiento de las normas sobre el pago de las prestaciones económicas.
Me enfermé de la espalda porque en el trabajo tengo que levantar unos bultos muy pesados, pero me dicen que no es enfermedad laboral	Quien inicialmente determina el origen de la enfermedad y califica el grado de invalidez es Colpensiones, las EPS, las ARL o las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Si no está de acuerdo con la calificación, debe acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y en últimas a la Junta Nacional.
El puntaje que me dio el Sisbén es muy alto y no he podido afiliarme a una EPS. ¿Cómo solicito la revisión?	Si está inconforme con el puntaje otorgado, no le han aplicado la encuesta o necesita reportar novedades (cambio de residencia, retiro de una persona, etc.), debe acercarse a la Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén de su municipio. Datos (documentos) que necesita: Cédula de ciudadanía, datos de la persona que va a retirar y recibo de un servicio público.
Me fui a vivir a otra ciudad. ¿Qué hago para pedir la encuesta Sisbén?	Debe acercarse a la Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén de la ciudad a donde se trasladó y solicitar la aplicación de dicha encuesta.
Necesito que corrijan mis datos de identidad en el Fosyga (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES).	Las modificaciones a los datos registrados en el Fosyga (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES), se hacen con base en las novedades remitidas por las EPS. En consecuencia, debe solicitar los ajustes o correcciones a la EPS, no al Ministerio de Salud y Protección Social ni al Fosyga (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES).
En la base del Ministerio de Salud y Protección Social está mal mi documento de identidad y por eso no me atienden en el hospital.	La información que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social es la que le reportan las EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y demás entidades de protección social. Por lo tanto, si hay alguna inconsistencia en sus datos, debe acudir a dichas entidades y solicitar la corrección. Datos (documentos) que necesita: Documento de identidad (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, tarjeta de identidad o registro civil, cuando se trate de niños).
Me hicieron una operación de una hernia, pero el médico se equivocó y ahora estoy peor	Las quejas por el ejercicio de la medicina deben presentarse ante el Tribunal Nacional de Ética Médica (http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/) o los tribunales seccionales (http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/site/tribunales_seleccionados)





Tengo problemas...
¿Ante quién acudo?

Directorio



Ministerio de Salud y Protección Social	
Dirección:	Cra.13 No. 32 – 76, piso 1. Bogotá
Teléfonos:	3305043 Línea gratuita nacional: 018000960020
Página web:	www.minsalud.gov.co
Correo electrónico:	
Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias:	https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/Solicitudes-sugerencias-quejas-o-reclamos.aspx
 MinSaludCol	 @MinSaludCol
 MinSaludCol	 minsaludcol

Superintendencia Nacional de Salud	
Dirección:	Av. Ciudad de Cali # 51 – 66, edificio World Business Center, local 10. Bogotá
Teléfonos:	4837000 Línea gratuita nacional: 018000513700
Página web:	www.supersalud.gov.co
Correo electrónico:	
Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias:	http://mensajeria.supersalud.gov.co:8080/ExtranetQuejasReclamosV2.nsf/FTramite?openform&Reclamo
Denuncie entidades del sector:	anticorruptcion-vigilados@supersalud.gov.co
Acciones de tutela, incidentes de desacato y fallos:	snstutelas@supersalud.gov.co
 supersalud	 @Supersalud
 supersaludcomunica	 supersalud

Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos (Invima)	
Dirección:	Carrera 10 No. 64 – 28. Bogotá
Teléfonos:	2948700 Línea gratuita nacional: 018000122220
Página web:	www.invima.gov.co
Correo electrónico:	
Peticiones, denuncias, quejas y reclamos:	https://www.invima.gov.co/servicios-de-informacion-al-ciudadano/denuncias-quejas-y-reclamos.html
 InvimaColombia	 @invimacolombia
 InvimaColombiaOficial	 invimacolombia

Instituto Nacional de Salud	
Dirección:	Avenida calle 26 No. 51 – 20, Zona 6, CAN. Bogotá
Teléfonos:	2207700 Línea gratuita nacional: 018000113400
Página web:	www.ins.gov.co
Correo electrónico:	
Sistema de peticiones, quejas y reclamos:	http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/PQR/Paginas/PQR.aspx
 INSColombia	 @INSColombia
 INSColombia	 insaludcolombia

Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado	
Dirección:	Calle 1 No. 9 - 85. Bogotá
Teléfonos:	4320160 Línea gratuita nacional: 018000414414
Página web:	www.cancer.gov.co
 INCANCEROLOGIA	 @INCancerologia
 incancerologia	 incancerologia

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)	
Dirección:	Avenida Calle 26 # 69 -76 Centro Empresarial Elemento Torre 1, piso 17.
Teléfonos:	4322760 Línea gratuita nacional: 018000 423737
Página web:	www.adres.gov.co
Correo electrónico:	
Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias:	https://www.adres.gov.co/Inicio/Atencion-al-Ciudadano
 ADRESCol	 @adrescol



Secretarías de Salud

Secretaría de Salud de Amazonas		
Carrera 11 N° 3 - 26, Leticia	5925096 - 5925092	http://www.amazonas.gov.co
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Calle 42 B No. 52- 106, piso 8 oficina 803, Medellín	Línea gratuita nacional: 01-8000-419000/ Desde Medellín: 409-90-00	https://www.dssa.gov.co/
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca		
Calle 20 No. 20 -31/43, Arauca	8855629 Línea Gratuita Nacional 018000966060	www.unisaludarauca.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental del Atlántico		
Carrera 45 Calle 40, Barranquilla	3307000	www.salud.atlantico.gov.co/
Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla		
Calle 34 No. 43 - 31 - piso 5, Barranquilla	3399965	http://www.barranquilla.gov.co/salud/
Secretaría de Salud Distrital de Bogotá		
Carrera 32 # 12- 81, Bogotá	(57 1) 3649090	www.saludcapital.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar		
Centro Calle de la Moneda No 7 - 55, Cartagena	6644160 - 6647246	http://secsaludbolivar.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Boyacá		
Avenida Colón No. 22A-16 Parque Santander, Tunja	PBX: 7420111	http://www.boyaca.gov.co/SecSalud
Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena (DADIS)		
Getsemaní Calle Larga Casa Fátima No 10B - 23, Cartagena	PBX: 6501092	http://www.dadiscartagena.gov.co/
Dirección Territorial de Salud de Caldas		
Calle 49 N° 26 – 46, Manizales	PBX: +57(6) 8783096	http://saluddecaldas.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Caquetá		
Calle 18 No. 8-80, Florencia	984352160	http://www.caqueta.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Casanare		
Cra. 21 No. 8-32, Yopal	(57 8) - 6356565 – 6357777 - 6345380	http://www.casanare.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Cauca		
Calle 5 No. 15-57 barrio Valencia, Popayán	092 8209601	http://saludcauca.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental del Cesar		
Transversal 18 No 19-65, Valledupar	5600911	http://cesar.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental del Chocó		
Calle 31 N° 4 -44 Cristo Rey, Quibdó	(094) 6738900	http://www.choco.gov.co/

Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba		
Calle 10 No. 25-105 Centro Comercial del Sur, Montería	7915507 - 7915513	http://www.saludcordoba.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca		
Calle 26 No. 51-53 Torre de Salud, pisos 4, 5 y 6, Bogotá	(1) 749 1710 - 749 1771	http://www.cundinamarca.gov.co/wps/portal/Secretariadesalud
Secretaría de Salud Departamental de Guainía		
Avenida Fundadores calle 16 No. 8 36, Puerto Inírida	5656973	http://www.guainia.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental del Guaviare		
Calle 7a # 23 - 51 - barrio 20 de Julio, San José del Guaviare	(8) 5840249	http://www.secreasaludguaviare.gov.co/
Secretaría Salud Departamental del Huila		
Carrera 20 No.5b-36, Neiva	8701983	http://www.huila.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de la Guajira		
Calle 12 N 8-19, Riohacha	7282275	http://salud-laguajira.gov.co/
Secretaría Seccional de Salud del Magdalena		
Calle 23 No 13a 02, Santa Marta	4213030 - 4213138	www.magdalena.gov.co
Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta		
Calle 16 No. 14a 08, Santa Marta	4382538	http://www.santamarta.gov.co
Secretaría de Salud Departamental de Meta		
Calle 37 N. 41 - 80 Barzal Alto, Villavicencio	(8) 6610555 - 6620129 - 6620140	http://saludmeta.gov.co/
Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN		
Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de Bomboná, San Juan de Pasto	(57 2) 7235428	http://www.idsn.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander		
Av. 0 Calle10, edificio Rosetal Piso3, Cúcuta	5715905 - 5711319 - 5717401	http://www.nortedesantander.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Putumayo		
Carrera 4 N° 8 - 26, Mocoa	(098) 4206017- 4296008- 4296071- 4396306	http://www.saludputumayo.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Quindío		
Calle 20 No.13 - 22, Armenia	(57 6) 7417700	http://quindio.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Risaralda		
Parque Olaya Herrera calle 19 N°13 - 17, piso 5, Pereira	3398300	http://www.risaralda.gov.co/site/salud/
Secretaría de Salud Departamental de San Andrés		
Av. Francisco Newball, edificio de Computo 2° piso, San Andrés	(57 8) 513080	http://www.sanandres.gov.co/



Secretaría de Salud Departamental de Santander		
Calle 45 No 11-52, Bucaramanga	6521115	http://www.santander.gov.co/index.php/sesalud
Secretaría de Salud Departamental de Sucre		
Cra 14 N° 15A-140 barrio los Libertadores, Sincelejo	279 88 88	http://saludsucra.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Tolima		
Carrera 3 entre calles 10 y 11, Ibagué	Conmm: (57-8) 2611111	http://www.saludtolima.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca		
Carrera 6 calle 9 y 10 pisos 10 y 11, edificio Palacio de San Francisco, Cali	Conmutador: (57-2) 620 00 00 - 886 00 00 Línea Gratuita: 01-8000972033	http://www.valledelcauca.gov.co/salud/
Secretario de Salud Distrito de Buenaventura		
Calle 5 n°8 - 56, Buenaventura	2410990	http://www.secretariadesaludbuenaventura.gov.co/seccsalud/
Secretaría de Salud Departamental de Vaupés		
Carrera 13 No 15-127 barrio Centro, Mitú	(098) 5642051	http://www.vaupes.gov.co/
Secretaría de Salud Departamental de Vichada		
Carrera 10 entre las calles 17- 18, Puerto Carreño	(57 8) 5654365/ (57 8) 5654210	http://www.vichada.gov.co/

EPS Régimen Contributivo

ALIANSALUD	
Dir.	Oficina Parque Nacional, Carrera 8 # 38-31, Bogotá
Tel.	756 8000 Línea gratuita: 01800 12 37 03
Web	www.aliansalud.com.co
COMFENALCO VALLE	
Dir.	Calle 5 # 6-63 Torre B 1er piso. Cali
Tel.	(092) 886 2727 / 524 2244. Línea gratuita: 018000 413501
Web	www1.comfenalcovalle.com.co/salud/eps
 ComfenalcoValle	 @ComfenalcoValle

COOMEVA EPS	
Dir.	Av. Calle 82 # 10-50, Bogotá
Tel.	743 7464 Línea gratuita: 018000 93 07 79
Web	www.eps.comeva.com.co
COMPENSAR EPS	
Dir.	Avenida Calle 26 # 66A-48, Bogotá
Tel.	444 1234 Línea gratuita: 018000 915202
Web	www.compensar.com/salud

FAMISANAR EPS	
Dir.	Calle 78 # 13A-07, Bogotá
Tel.	307 8069 Línea gratuita: 01 8000 91 66 62
Web	www.famisanar.com.co/index.php/es/
NUEVA EPS	
Dir.	Carrera 85K # 46A-66, piso 2, Bogotá
Tel.	307 7022 / 419 30 00 Línea nacional: 01 8000 95 44 00
Web	www.nuevaeps.com.co
SALUDTOTAL EPS	
Dir.	Calle 100 # 49C-08, Bogotá
Tel.	485 45 55 Línea gratuita: 018000 11 45 24
Web	www.saludtotal.com.co
SANITAS EPS	
Dir.	Calle 23 # 63-46, Bogotá
Tel.	375 9090 Línea nacional: 018000 91 91 00
Web	www.portal.colsanitas.com/portal//eps-sanitas
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S)	
Dir.	Sede Cali: Av. Las Américas N° 23N-55 Sede Bogotá: Cll 67 # 7-65
Tel.	Cali: (092) 489 8686. Bogotá: 587 6050. Línea Gratuita: 01 8000 938 777.
Web	www.sos.com.co/wps/portal
SURA EPS	
Dir.	Calle 49A # 63-55, Piso 9 Torre Suramericana, Medellín,
Tel.	Bogotá 354 00 40 / 616 48 25 / 775 66 66 Línea gratuita: 01 8000 519 519
Web	www.epssura.com

EPS Régimen Subsidiado

ASMETSALUD	
Dir.	Cra. 4 # 18N-46 Popayán
Tel.	(57 2) 831 2000.
Web	www.asmetosalud.org.co
 Asmetosaludeps  @AsmetSalud	
CAJACOPI ATLÁNTICO	
Dir.	Cl. 44 #46-32, Barranquilla
Tel.	(57 5) 3185930
Web	http://www.cajacopieps.com
CAPITAL SALUD	
Dir.	PAU Barrios Unidos, Cra 29 C # 73-23, Bogotá
Tel.	Bogotá: 4 85 4666. Línea gratuita: 01 8000 1222 19
Web	http://www.capitalsalud.gov.co/
CAPRESOCA EPS	
Dir.	Cll 7 #19-34. Yopal
Tel.	(57 8) 635 6363 - 635 6361. Línea gratuita: 01 8000 912 880
Web	www.capresoca-casanare.gov.co
COMFAORIENTE	
Dir.	Avenida 2 No. 13-55, barrio La Playa, Cúcuta
Tel.	(57 7) 5921830 - 5836427 - 5836890 Línea gratuita: 018000 962055
Web	http://comfaoriente.com/comfaoriente/portal/
CONVIDA	
Dir.	Cra. 58 # 9-97 Puente Aranda, Bogotá
Tel.	426 9500.
Web	www.convida.com.co
 Epss.convida	



COOSALUD	
Dir.	Cra. 2 Cll 11, Torre Empresarial Grupo Aérea, Piso 8. Bocagrande, Cartagena
Tel.	(57 5) 645 5180. Línea gratuita: 01 8000 515 611
Web	www.coosalud.com
COMFABOY	
Dir.	Cra. 10 #16-81. Tunja
Tel.	Telefax: 7439335 - 7407952 Línea gratuita: 01 8000 940929
Web	www.comfaboy.org
COMFACOR	
Dir.	Calle 40 # 40-03. Montería
Tel.	7835 363 / 7832 106. Línea gratuita: 01 8000 515 514
Web	www.comfacor.com.co/servicios/eps-subsidiada
COMFACHOCÓ	
Dir.	Cll. 23 # 4-31, Quibdó
Tel.	(57 4) 671 2414 - 670 9737. Línea gratuita: 01 8000 942 565
Web	http://www.comfachoco.com.co/PAGINA_COMFACHOCO_epss/index.html
COMFAGUAJIRA	
Dir.	Cll 13 # 8-176. Riohacha
Tel.	(57 5) 7270 204
Web	http://comfaguajira.co/oldphp/?action=index
COMFAMILIAR HUILA	
Dir.	Cll 11 # 5-63. Neiva
Tel.	(57 8) 871 3092. Línea gratuita: 01 8000 91 88 69
Web	www.epscomfamiliar.com
COMFAMILIAR NARIÑO	
Dir.	Av. Los Estudiantes Cll 20 # 34A-54, Pasto
Tel.	(57 2) 722 66 76 / 723 55 78. Línea gratuita: 01 8000 948 484
Web	www.epscomfanarino.com

COMFASUCRE	
Dir.	Calle 28 No. 25b-50, Sincelejo
Tel.	279 9500
Web	http://www.comfasucre.com.co/
COMPARTA	
Dir.	Carrera 28 N° 31-18, Barrio La Aurora. Bucaramanga
Tel.	(57 7) 6977858 Línea gratuita: 01 8000 114 440
Web	http://www.comparta.com.co:8080/portal/cargainiciotran.do
ECOOPSOS EPS	
Dir.	Av. Boyacá No. 50-34, Bogotá
Tel.	(57 1) 519 00 88
Web	http://www.ecoopsos.com.co/
EMSSANAR	
Dir.	Calle 11A Carrera 33 esquina, Pasto, Nariño
Tel.	(57 2) 733 6464 - 5129 2222. Línea gratuita: 01 8000 128 393
Web	www.emssanar.org.co
MUTUAL SER	
Dir.	Av. Santander Cra 1 # 41-56, barrio El Cabrero, Cartagena
Tel.	(57 5) 650 2501 Línea gratuita: 01 8000 116 882
Web	www.mutualser.org
SAVIASALUD	
Dir.	Edificio Plaza de la Libertad. Cra.53 A No. 42 - 101, Medellín
Tel.	460 16 74 Línea de atención al usuario: 01 8000 423 683
Web	http://saviasaludeps.com/

EPS Indígenas

A.I.C EPSI	
Dir.	Cra. 1 # 4-66, Popayán
Tel.	(57 2) 838 0200. Línea gratuita: 01 8000 932 811
Web	http://190.254.19.13:1080/saludAic/
ANAS WAYUU EPSI	
Dir.	Cra. 16 # 16-31, Maicao
Tel.	(57 5) 726 0286 - 725 4087 Línea gratuita: 01 8000 962 780
Web	www.epsianaswayuu.com
DUSAKAWI EPSI	
Dir.	Cra. 6 # 10-65, Novalito, Valledupar
Tel.	(57 5) 571 4966 - 574 7878 Línea gratuita: 01 8000 915 006
Web	www.dusakawiepsi.com

MANEXKA	
Dir.	Cra 10 No 7B - 27 Barrio el Porvenir. San Andrés de Sotavento Córdoba - Colombia
Tel.	(57 4) 779 8987 - fax: 779 9745 Línea gratuita: 01 8000 931 373
Web	http://www.manexkaepsi.com/site/
MALLAMAS EPSI	
Dir.	Carrera 1 norte 4 - 56, Avenida Panamericana, Ipiales
Tel.	7738725 - 7732974 Línea gratuita: 01 8000 913 701
Web	http://www.mallamaseps.com.co
PIJAOS SALUD EPSI	
Dir.	Cra 8 # 17-22, barrio Interlaken, Ibagué
Tel.	(57 8) 261 6201 Línea Pijaos Salud: 018000 918 230
Web	http://www.pijaossalud.com/

A large white rectangular area with rounded corners, containing horizontal blue lines for writing. The lines are evenly spaced and cover the entire width of the white area, leaving a small margin at the top and bottom. The background of the page is a solid teal color.

A large white rectangular area with rounded corners, containing horizontal blue lines for writing, set against a teal background.



A large, vertically oriented white rectangular area with rounded corners, containing numerous horizontal teal lines for writing. This area is intended for the user to provide feedback or notes.



La salud
es de todos

Minsalud