



al DERECHO y al DEBER : un compromiso de doble vía



Índice

Capítulo 1

Carta de Derechos y Deberes

	Glosario	6
•	Servicios de salud a los que tienes derecho como afiliado a la EPS	.10
	Cuida tu salud: programas de promoción y prevención	.11
	Servicios de salud que no están incluidos en el PBS	12
	Conoce tus derechos y deberes	13
	Causales de suspensión	15
	Valores de los servicios de salud	16
	Red ambulatoria	19
	Red de urgencias	21
	Acceder a los servicios de salud es muy fácil	25
	Transporte y estadía	27
	Para acceder al servicio de salud	27
	Contáctanos	28
	Libre elección	29
	Participa en el control de gestión pública en el Sistema de Salud	31
	¿Necesitas decirnos algo?	.32
•	¿Quién nos vigila?	33

Capítulo 2

Carta de Desempeño

•	Indicadores de calidad de la Entidad Promotora de Salud Compensar	.36
•	Indicadores de calidad de las Instituciones Prestadoras de Salud	.38
•	Posición en el ordenamiento "Ranking de EPS"	47
•	Acreditación	48
•	Comportamiento como pagador de servicios	49
•	Sanciones	49



Carta de Derechos y Deberes

En Compensar, queremos que conozcas información de interés que te permitirá disfrutar de la mejor manera todos los beneficios de nuestra EPS.

1 Glosario

A continuación encontrarás el significado de los términos y siglas que hemos empleado, para que conozcas todo sobre la EPS y el Plan de Beneficios en Salud.



ARL: Administradora de Riesgos Laborales

CTC: Comité Técnico Científico

EPS: Entidad Promotora de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

PBS: Plan de Beneficios en Salud (antes POS)

PyP: Programas de Promoción de la salud

y Prevención de la enfermedad.

PAI: Plan Ampliado de Inmunización

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

UPC: Unidad de Pago por Capitación

MIPRES: Herramienta tecnológica diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios.

- Afiliado: es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación, que le otorga el derecho al acceso a los servicios de salud del Plan de Beneficios y cuando cotiza a prestaciones económicas
- Afiliado adicional: es la persona que por no cumplir los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el régimen contributivo, se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de una UPC adicional.
- Afiliado cabeza de familia: es la persona que pertenece al régimen subsidiado responsable de realizar su afiliación y la de su núcleo familiar, así como el registro de las novedades correspondientes.
- Atención ambulatoria: modalidad de prestación de servicios, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado, que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéuti-

- ca para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.
- Atención con internación: modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continúas en una institución Prestadora de Servicios de Salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.
- Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.
- Atención de urgencias: modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten



alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

- Atención domiciliaria: modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.
- Atención inicial de urgencia: todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, bajo los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- Consulta médica: es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.
- Consulta odontológica: valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral, comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la tem-

poralidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.

- Demanda inducida: es entendida como la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.
- Enfermedad de alto costo: aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.
- Inscripción a la EPS: es la manifestación de voluntad libre y espontánea del afiliado de vincularse a una EPS a través de la cual recibirá la cobertura en salud.
- Interconsulta: es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.
- Movilidad: es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el SGSSS focalizados en los niveles I y II del SISBÉN y algunas poblaciones especiales.
- Novedades: son los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o a la inscripción a una EPS y las actualizaciones de los datos de los afiliados.



- Patologías de tipo catastrófico: son patologías catastróficas aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguiente procedimientos: transplante renal, de hígado, corazón, médula ósea y córnea; diálisis peritoneal y hemodiálisis, manejo quirúrgico para enfermedades del corazón, manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central, reemplazos articulares, manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado, manejo del trauma mayor, diagnóstico y manejo del paciente infectado por el VIH-SIDA, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, manejo de pacientes en Unidad de Cuidado Intensivo, manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. Estos eventos se encuentran exonerados del cobro de copago.
- Plan de Beneficios: es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al SGSSS definido conforme a la normatividad vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Prevención de la enfermedad: medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- Procedimiento: acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.





- Promoción de la salud: son todas las estrategias educativas, comunicacionales y de información, dirigidas a todos los afiliados, con el fin de promover en ellos prácticas y comportamientos saludables, su compromiso en la contribución de niveles de salud esperados y la adecuada y oportuna utilización de los servicios de salud contribuyendo al uso racional y sostenible.
- Referencia y contrareferencia: conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las Instituciones Prestadores de Servicios que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado, integrando los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable de pago.

La referencia es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para la atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo, con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario. La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios en salud, receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

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

- Régimen subsidiado: es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.
- Tecnología de salud: concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- Telemedicina: es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permiten intercambiar datos, con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.
- Traslado: son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen, o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del SGSSS.

- Triage: es un sistema de selección y clasificación de pacientes, propio del servicio de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. Con el triage se busca:
 - Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
 - Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.
 - Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.
 - Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.
- Urgencia: es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.



2

Servicios de salud a los que tienes derecho como afiliado a la EPS

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

Las coberturas son establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Plan de Beneficios, que define los servicios a los cuales tendrán derechos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Servicios de puerta de entrada: consulta médica y odontológica no especializada, pediatría y obstetricia, urgencias y medicina familiar.
- · Prestaciones económicas (solo cotizantes).
- Vacunación.
- Servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear y escanografía.
- Servicios especializados de salud y especialidades medico quirúrgicas, remitidos por medicina

general o por cualquier especialidad definida como puerta de entrada. Apoyo terapéutico: terapia física, respiratoria y del lenguaje.

- · Atención de patologías de tipo catastrófico.
- Suministro de medicamentos esenciales.
- Cirugía ambulatoria y con internación.
- Hospitalización médica en todos los niveles de complejidad.



Como afiliado podrás acceder a todos los servicios de salud del Plan de Beneficios desde la fecha de afiliación, fecha de radiación del formulario o desde la fecha de efectividad del traslado o movilidad.

Conoce el Plan de Beneficios completo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en nuestra página web:

www.compensar.com/salud/DerechosAfiliados.aspx



Cuida tu salud: programas de promoción y prevención

En Compensar EPS contamos con programas de promoción en salud que están orientados en recuperar y mantener tu salud. Nuestro Modelo de Atención se enfoca en gestionar el riesgo, de manera que se identifique cualquier condición que pueda afectar la salud, por lo tanto se busca fomentar el autocuidado y se ofrecen los programas de:

- Protección específica: vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), atención preventiva en salud bucal, atención del parto (los beneficiarios pagan copago), atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres.
- Detección temprana: alteraciones del crecimiento y desarrollo (Menores de 10 años), alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto (mayor de 45 años), cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la agudeza visual de personas en edades de 4, 11, 16 y 45 años y consulta de salud visual para el adulto mayor.
- Atención obstétrica: las mujeres en estado de embarazo se les cubrirán la prestación de servicios de salud en el control prenatal, en la atención del parto (los beneficiarios pagan copago), en el control del post parto y para la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

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

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



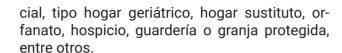


Servicios de salud que no están incluidos en el PBS

Conforme lo establecido en la ley se define como exclusiones los siguientes servicios y tecnologías:

Exclusiones Generales:

- Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- Tecnologías de carácter educativo, instructivos o de capacitación que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
- Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección so-



- Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- Servicios y tecnologías de salud conexos, así como complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la ley 1450 de 2011y el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.

Exclusiones Específicas:

- Sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, lentes de contacto y líquido para lentes, filtros o colores y películas especiales.
- · Tratamiento con psicoanálisis.
- Nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal.
- La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.
- Trasporte o traslado de cadáveres así como los servicios funerarios.





Conoce tus derechos y deberes

Tus Derechos:

Acceder



A los servicios sin realizar trámites adicionales a los de ley.



A los servicios del Plan de Beneficios de manera oportuna.



Al servicio de urgencias, sin que te exiian documentos o dinero.



A los servicios de salud con el documento de identidad.



A los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a tu intimidad.



Durante todo el proceso de la enfermedad, a la mejor asistencia médica disponible.



A los servicios sin interrupción y de manera integral.

Recibir



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



Atención con prioridad si eres menor de 18 años.



Orientación respecto a la entidad que debe prestarte los servicios de salud requeridos.



Información sobre los costos de tu atención en salud.



Como cotizante el pago de licencias e incapacidades médicas.



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



Información de cómo y dónde presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud.



Un trato digno sin discriminación alguna.



Información clara y oportuna de tu estado de salud, de los servicios que vayas a recibir y de los riesgos del tratamiento.



Una segunda opinión médica si lo deseas y a que tu asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.

Decidir



Libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quieres que te trate, dentro de la red disponible.



Si quieres ser incluido en estudios de investigación científica.



Aceptar o rechazar cualquier tratamiento.



Que se mantenga estricta confidencialidad sobre tu información clínica.



Aceptar o rechazar apoyo espiritual o moral.







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



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



con las recomendaciones de los profesionales de salud que te atiendan.



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



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



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



Se suspende la afiliación por las siguientes causales:

- Mora de 2 meses en cotizante dependiente, independiente o el afiliado adicional (Artículo 2.1.9.1 y 2.1.9.3 del Decreto 780 de 2016).
- Si no se presentan los soportes requeridos que acrediten la condición de beneficiarios durante los 3 meses siguientes a partir del primer requerimiento al cotizante, excepto gestantes y menores de edad.

Causales de terminación de la inscripción en una EPS (Decreto 780 de 2016):

- Cuando el afiliado se traslada a otra EPS.
- Cuando el empleador reporta la novedad de retiro laboral del trabajador dependiente y el afiliado no reporta la novedad de cotizante como independiente, o cuando el trabajador independiente no reúne las condiciones para ser cotizante, no reporta la novedad como afiliado adicional o como beneficiario dentro de la misma EPS y no opere o se hubiere agotado el período de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, ni la movilidad entre regímenes conforme Artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016.
- Cuando, en el caso de los beneficiarios, desaparezcan las condiciones para ostentar dicha condición, y no reporten la novedad de cotizante dependiente, independiente, afiliado adicional o de movilidad entre regímenes.
- Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país y reporte la novedad correspondiente a la EPS. Esta novedad se debe reportar a más tardar el último día del mes en que ésta se produzca y no habrá lugar al pago de las cotizaciones durante los periodos por los que se termina la inscripción, en caso de no reportar la novedad se mantendrá la inscripción en



la EPS y se causará deuda e intereses moratorios por el no pago de las cotizaciones en los términos previstos por el Artículo 2.1.9.3 del Decreto 780 de 2016. Cuando el afiliado regrese al país debe reportar la novedad mediante la inscripción en la misma EPS en la que se encontraba inscrito y reanudar el pago de sus aportes.

- Cuando el afiliado cumpla con las condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o legalmente establecido, ya que estas prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo, por lo cual no se puede estar afiliado simultáneamente en ambos regímenes. Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que los regulan dispongan lo contrario.
- En caso que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero (a) permanente tenga una re-

14

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

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



Ten en cuenta:

El afiliado podrá acceder a todos los servicios del Plan de Beneficios desde la fecha de afiliación o fecha de radiación del formulario, o desde la fecha de efectividad del traslado o movilidad.



Valores de los servicios de salud

Cuotas moderadoras: tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS, éstas se cobran tanto a afiliados cotizantes como afiliados beneficiarios de la EPS.

Los servicios a los que se aplicará el cobro de cuotas moderadoras son: consulta externa médica, odontológica, paramédica, consulta externa especializada, fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios, exámenes de diag-

nóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante, exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.

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

Estrato	Ingreso Base Cotización	Cuota moderadora
1	Menos de 2 SMMLV	11.7 % de SMDLV
2	Entre 2 y 5 SMMLV	46.1% de SMDLV
3	Más de 5 SMMLV	121.5% de SMDLV

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



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

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

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

Estrato	I.B.C. Ingreso Base Cotización	Copago por evento	Tope máximo copago por año calendario
1	Menos de 2 SMMLV	11.5% del valor del servicio sin que exceda el 28.7% de un (1) SMMLV	57.5% de un (1) SMDLV
2	Entre 2 y 5 SMMLV	17.3% del valor del servicio sin que exceda el 115% de un (1) SMMLV	230% de un (1) SMDLV
3	Mayor a 5 SMMLV	23% del valor del servicio sin que exceda el 230% de un (1) SMMLV	460% de un (1) SMDLV



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

- Población con discapacidad mental que tiene derecho a los servicios de salud de manera gratuita.
- Población menor de 18 años con diagnóstico o sospecha por el profesional de la salud para cáncer, en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.
- Población menor de 18 años con diagnóstico o sospecha por el profesional de la salud para aplasias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas congénitas, histiocitosis y desórdenes hemorrágicos histocitarios.
- Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas.

- Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato.
- Las mujeres víctimas de violencia física o sexual.
- Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido.
- Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos, sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción.

Consulta en los valores de cuotas moderadoras en:

www.compensar.com/salud/cuoMod.aspx

y los valores de copagos en:

www.compensar.com/salud/copagos.aspx





Red Ambulatoria

Conoce todas nuestras Unidades de Servicios de Salud, y elige la más cercana a tu lugar de vivienda o trabajo, allí podrás acceder a todos tus servicios para atención primaria y contarás con todos los beneficios de estar en nuestra EPS.

Unidad de Servicio de Salud	Dirección	Citas Médicas	Nivel
Álamos	Calle 64 G No. 90A - 40	4441234	
Autopista Sur	Avenida Calle 57 R Sur No. 73 i - 55	4441234	
Avenida El Dorado Carrera 32	Calle 26 No. 32 - 23	4441234	
Av. Primero de Mayo	Av. Primera de Mayo No. 10 Bis - 22 Sur	4441234	
Calle 125	Av. Cra. 45 No. 123 - 60 / 24	4441234	
Calle 13	Calle. 13 No. 28 - 61	4441234	
Calle 26	Av. Calle 26 No. 66A - 48	4441234	Medio Bajo
Calle 42	Calle 42 No. 13 - 19	4441234	
Calle 67	Calle 67 No. 10 - 06	4441234	
Calle 80	Avenida Calle 80 No. 69H - 31	4441234	
Calle 118	Avenida Carrera 45 No. 118 - 59	4441234	
Calle 31 Sur	Avenida Caracas No. 31 - 19 Sur	4441234	
Carrera 30 Calle 22 Sur	Av. Primero de Mayo No. 34 - 27 Sur	4441234	



Unidad de Servicio de Salud	Dirección	Citas Médicas	Nivel	
Carrera 50 Avenida Américas	Carrera 50 No. 5F - 19	4441234		
Ciudad Bolívar	Av. Ciudad de Villavicencio No. 45D - 14 Sur	4441234		
Fontibón	Diagonal. 16 No. 104 - 51	4441234		
Kennedy	Transversal 78 H No. 41C - 48 Sur	4441234		
Kennedy II	Carrera 78K # 33A - 39 Sur	651 3900		
Suba	Calle 139 No. 94 - 55 Pisos 1-5-6 y Av. Calle 145 No. 85 - 52 Local 2	4441234	Medio Bajo	
Chía	Carrera 3 Este No. 20 - 84	4441234		
Facatativá	Carrera 7 No. 11 - 14	4441234		
Soacha	Calle 49 No. 7 - 21	4441234		
Zipaquirá	Calle 1 No. 10 - 04 Piso 3 C.C. La Casona	4441234		

Ingresa

www.compensar.com

sección sedes, y conoce más información de cada una de nuestras USS.

9

Red de Urgencias

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, en sus artículos 5 y 7, es importante que como afiliado conozcas las categorías del Triage, a través de las cuales las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud determinan la prioridad en la atención de los pacientes en el servicio de urgencias, las cuales se encuentran organizadas de mayor a menor riesgo:

Triage 1

Requiere de una atención inmediata y se conoce como urgencia vital, el paciente presenta una situación que amenaza su vida o la integridad de un órgano o extremidad.

Triage 2

La atención debe darse dentro de los primeros 30 min, debido a que el paciente presenta un riesgo de entrar en inestabilidad circulatoria, respiratoria, neurológica, metabólica o la pérdida de órgano o extremidad.

Triage 3

La condición clínica requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, pero su situación puede empeorar si no se interviene.

Triage 4

Presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general de salud, ya que ni su vida, ni la funcionalidad de algún órgano o extremidad se encuentra en riesgo.

Triage 5

La condición clínica está relacionada con problemas agudos o crónicos que no representan un riesgo en la vida del paciente, ni comprometen el estado general del mismo.



Como afiliado a Compensar EPS puedes escoger la Institución para la atención de urgencias, dentro de las IPS contratadas que hacen parte de la red.

IPS Dirección		Teléfono	Nivel de complejidad		
Urgencias generales					
UT Compensar - Cruz Roja Sede Calle145	Av. Carrera 45 No. 145 - 64, Bogotá D.C.	746 0909	Media		
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá Sede Calle 68	Av. Carrera 68 No. 68B - 31, Bogotá D.C.	746 0909	Media		
UT Compensar - Cruz Roja Sede Alquería	Av. Carrera 68 No. 31 - 41 Sur, Bogotá D.C.	746 0909	Media		
Clínica Universidad de la Sabana	Autopista Norte Km. 21 Vía La Caro, Chía - Cundinamarca	861 7777	Alta		
	Urgencias psiquiátricas				
Clínica de Nuestra Señora de la Paz	Calle 13 No. 68 F - 25, Bogotá D.C.	292 1277	Alta		
	Urgencias materr	าลร			
Clínica Juan N. Corpas Ltda.	Carrera 111 No. 159 A - 61	307 8023	Media		
Hospital Universitario Mayor - Méderi	Calle 24 No. 29 - 45, Bogotá D.C.	487 7070	Alta		
Hospital Universitario San Rafael	Cl. 17 Sur No. Carrera 8 Bogotá D.C.	328 2300	Alta		
Eusalud S.A	Diag. 54 No. 16 A - 16, Bogotá D.C.	432 0870	Media		
Urgencias cardiovasculares					
Hospital Universitario San Ignacio	Carrera 7 No. 40 - 62, Bogotá D.C.	422 7722	Alta		
Hospital Universitario Mayor - Méderi	Calle 24 No. 29 - 45, Bogotá D.C.	487 7070	Alta		

IPS	Dirección	Teléfono	Nivel de complejidad			
Urgencias pediátricas						

UT Compensar - Cruz Roja Sede Calle145	Av. Carrera 45 No. 145 - 64, Bogotá D.C.	746 0909	Media / Baja	
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá Sede Calle 68	Av. Carrera 68 No. 68B - 31, Bogotá D.C.	746 0909	Media / Baja	
UT Compensar - Cruz Roja Sede Alquería	Av. Carrera 68 No. 31 - 41 Sur, Bogotá D.C.	746 0909	Media / Baja	
Instituto Roosevelt	Avenida Circunvalar (Carrera 4 este) No.17 - 50 (Antiguo Venado de Oro	353 4000	Media / Baja	
Hospital de La Misericordia	Carrera 14 (Avenida Caracas) No. 1 - 13	381 1970	Media / Baja	
Fundación Cardioinfatil	Carrera 14 (Avenida Caracas) No. 1 - 13	381 1970	Media / Baja	

Consulta Prioritaria Odontológica en el día:

Prestador	Dirección	Teléfono	Nivel de complejidad	Horario
Unidad de Servicios Calle 26	Av. Calle 26 No. 66A - 48 Piso 2, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 6:30 p.m. Sábados: 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Unidad de Servicios Calle 42	Calle 42 No. 13 - 19, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 6:30 p.m. Sábados: 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Unidad de Servicios Chía	Carrera 3 Este No. 20- 84 Salud Market Piso 3, Cundinamarca -Chía	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 6:30 p.m. Sábados: 7:00 a.m. a 5:00 p.m. (por disponibilidad de agenda en sede)
Unidad de Servicios Suba	Calle 139 No. 94 - 55	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 6:30 p.m. Sábados: 7:00 a.m. a 5:00 p.m. (por disponibilidad de agenda en sede)

Prestador	Dirección	Teléfono	Nivel de complejidad	Horario
Unidad de Servicios Avenida El Dorado Carrera 32	Carrera 32 No. 25 B - 90 y Calle 26 No. 32 - 23, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados: 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Unidad de Servicios Calle 13	Calle 13 No.28 - 61, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados: de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Unidad de Servicios Ciudad Bolívar	Av. Ciudad de Villavicencio No. 45 D - 14 Sur, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados: 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Unidad de Servicios Kennedy II	Carrera 78K No. 33A - 39 Sur, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados: de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Unidad de Servicios Soacha	Transversal 73D No. 39A - 62 Sur piso 3 y 4, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados: de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Ayda Rojas	Calle 36 Sur No. 78A - 23 Piso 2, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados: de 7:00 a.m. a 12:00 m.

Consulta Prioritaria Odontológica nocturna, domingos y festivos

Prestador	Dirección	Teléfono	Nivel de complejidad	Horario
Servicio de Atención Odontológica SEDATO Ltda.	Av. Carrera 68 No.68B - 05, Sede Cruz Roja, Bogotá D.C.	444 1234	Baja	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 8:00 p.m. Sábados 7:00 a.m. a 8:00 p.m. Domingos y festivos 7:00 a.m. a 6:00 p.m.
Asmedan Vitalmed	Carrera 21 No. 25 - 06 Sur Barrio Olaya	444 1234	Baja	Atención 24 horas (de domingo a domingo)

Ingresa a

www.compensar.com

sección salud y obtén más información de nuestra red de urgencia.



Acceder a los servicios de salud es muy fácil

Mecanismo de acceso a servicios de primer nivel o atención ambulatoria: los servicios de primer nivel de atención son las consultas de medicina general, optometría, higiene oral, pediatría y las actividades de promoción y prevención, a los cuales puedes acceder comunicándote a la central telefónica 4441234 y seleccionando la opción que necesites. Para los demás servicios ambulatorios, tales como: consultas especializadas, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico y medicamentos, se requiere remisión y/o orden médica de un profesional adscrito a Compensar y con cita registrada en el sistema de información para acceder a estos servicios.

Mecanismo de acceso a servicios de salud electivos (Cirugía programada): la remisión para el acceso a los servicios de cirugía debe presentarse directamente en los puntos de atención definidos en cada Unidad.

La respuesta será comunicada al usuario, dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente. En el caso de que el servicio requerido sea de carácter prioritario, la autorización se entregará de manera inmediata, indicándole al usuario la institución en donde será atendido.

Mecanismo de acceso a los servicios de urgencias: si presentas síntomas que comprometen tu vida, acude a la institución de urgencias más cercana (ver red de urgencias). Si la urgencia se presenta fuera de Bogotá, por favor acude a cualquiera de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.



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



De acuerdo con las Resoluciones 3951 de 2016 y 532 de 2017, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cambia el mecanismo para reportar la prescripción de los servicios no cubiertos en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Esto significa que en caso de requerir un servicio fuera del Plan de Beneficios ya no se debe elevar el caso a los Comités Técnico Científicos (CTC) que desaparecen, sino que el profesional de salud responsable del tratamiento, cuando considere pertinente el uso de esos servicios NO PBS debe realizar la prescripción a través de la plataforma MIPRES dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite diligenciar en línea la solicitud que hará las veces de formula médica. Ya con ella, le podrán suministrar esos servicios que necesitas, siempre y cuando dicha prescripción cumpla con los criterios administrativos definidos por la citada norma.

Para prescribir medicamentos y servicios por esta vía deben contar con la aprobación del Invima o la autoridad competente, no pueden prescribirse tecnologías en salud de carácter experimental, o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, que no tengan reconocimiento de las autoridades nacionales competentes, ni las consideradas cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento. Tampoco pueden formularse bienes y servicios cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Igualmente pueden prescribirse algunos servicios que deberán ser presentados en una Junta de profesionales para su revisión y decisión.

Si tienes un CTC aprobado, previo a la entrada en vigencia de estas normas (1 de abril de 2017), la EPS continuará entregando el medicamento o el servicio NO PBS como lo ha recibido hasta el momento, a través de la red de prestadores contratados para dicho fin.

11 Transporte y estadía

Los afiliados a Compensar EPS tendrán derecho al servicio de transporte en los casos de urgencia debidamente certificada o en los casos en que los pacientes se encuentren internados en una institución prestadora de servicios de salud y requiera atención complementaria, de acuerdo en lo establecido en la precitada norma.

La IPS en la cual se esté prestando el servicio de salud se comunicará con la Central de Acompañamiento al Prestador para coordinar el servicio.

Para acceder al servicio de salud

Para uso de los servicios es indispensable presentar el documento de identificación del usuario que va a recibir el servicio de salud.



Contáctanos



Canal presencial:

- · Oficinas de Atención al usuario ubicadas en:
- Avenida Calle 26 No. 66 A 48 torre A piso 3.
- Chía, Carrera 3 Este No. 20 84 Edificio Salud Market piso 2.
- Autopista sur, Avenida Calle 57 R Sur No. 73 I 55.

Así mismo, Compensar EPS cuenta con puntos de atención en cada Unidad de Servicios, en los cuales se brinda información y orientación al usuario de manera personalizada.



· Canal virtual:

· www.compensar.com (24 horas).



- Canal telefónico:
- · 444 1234 018000 915202.



· Canal escrito:

 Buzones de Opiniones y Sugerencias y correspondencia ubicados en las Unidades de Servicios de Salud.

Libre Elección

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

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

Frente a la libertad de escogencia de IPS:

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

Frente a la libertad de escogencia y traslado de EPS:

- La solicitud de traslado por parte del cotizante o cabeza de familia se podrá efectuar en cualquier día del mes.
- Cumplir un periodo mínimo de 360 días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo se contará el tiempo previsto a partir del momento de la inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario. Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia hayan registrado diferentes calidades como cotizante, beneficiario, afiliado adicional o afiliado al régimen subsidiado, se sumarán todos los días de inscripción en la misma EPS. Se contabilizará desde la fecha de inscripción inicial, teniendo en cuenta todos los días de inscripción en la misma EPS del afiliado cotizante o cabeza de familia, descontando los días de suspensión de

la afiliación o de terminación de la inscripción, en caso que el afiliado se inscriba nuevamente en la EPS por efecto de la terminación de la inscripción o cuando se levanta la suspensión por mora en el pago de los aportes, el nuevo término se acumulará al anterior.

- No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una IPS.
- Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al SGSSS.
- Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.



- Cuando se trate de traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones, los afiliados que puedan realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez cumplan las condiciones, podrán trasladarse a una EPS de otro régimen.
- Si el afiliado del régimen subsidiado adquiera la condición de cotizante con posterioridad a los 5 primeros días del mes, el traslado de EPS entre regímenes diferentes podrá efectuarse con posterioridad a dicho término, hasta tanto se haga efectivo el traslado, se deberá registrar la novedad de movilidad. En caso que este afiliado adquiera un vínculo laboral con una duración inferior a 12 meses y la EPS del régimen contributivo a la cual quiere trasladarse no tie-



ne red prestadora en el municipio en el cual le practicaron la encuesta SISBEN al afiliado, éste deberá permanecer en la misma EPS del régimen subsidiado y registrar la novedad de movilidad. Las condiciones de permanencia para el traslado, no será exigida cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS.
- Disolución o liquidación de la EPS.
- Cuando la EPS, se retire voluntariamente de uno o más municipios o cuando la EPS disminuya su capacidad de afiliación, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y ésta no sea cierta.
- Por casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
- Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañeros (as) permanente (s) se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero (a) permanente.
- Cuando la persona ingrese a otro núcleo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de afiliado adicional.
- Por cambio de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra afiliado no tiene cobertura geográfica.
- Cuando la inscripción del trabajador ha sido efectuada por su empleador o la del pensionado ha sido realizada por la entidad administradora de pensiones.
- Cuando el afiliado ha sido inscrito por la entidad territorial en el régimen subsidiado según el Artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

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

Si se presenta una internación en una IPS, antes de la efectividad del traslado o del inicio de la inscripción con la EPS que recibe el traslado, la efectividad del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía hacerse efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se traslada deberá comunicar la novedad a más tardar el último día del mes.

Los trabajadores dependientes tienen la obligación de informar a su empleador la novedad de traslado, y los empleadores la obligación de consultar la EPS en la cual se encuentra inscrito el trabajador una vez se tramite el traslado. Cuando sea efectivo el traslado y existan sentencias de tutela que obliguen la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios, es obligación de la EPS receptora continuar con la prestación de los servicios al afiliado.





Participa en el control de gestión pública en el Sistema de Salud

¿Qué es Participación Social en salud?

Es el 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, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria.

¿Qué es la Asociación de usuarios?

Se define como una agrupación de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene derecho a utilizar unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación, y que velará por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Los usuarios de Compensar EPS han creado la Asociación de Usuarios cuya razón social es ASUCOM EPS, organismo cívico sin ánimo de lucro registrado y reconocido por las entidades competentes, integradas voluntariamente por personas naturales afiliadas a Compensar EPS que se denominan usuarios, quienes aunando esfuerzos y recursos procuran dar soluciones a las necesidades de los asociados y velan por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Para comunicarse con la Asociación de Usuarios de Compensar EPS, o para asociarse a la misma, puede acudir a Sede Calle 26 Avenida Calle 26 No. 66 A - 48 Torre A, comunicarse al 4285088 Ext. 25697 o al correo electrónico

asucom@aseguramientosalud.com

¿Qué son las Audiencias Públicas?

Compensar EPS, una vez al año convoca, programa, organiza y desarrolla la rendición de cuentas a través de las Audiencias Públicas, en la que se informa a los afiliados y la comunidad en general.

¿Qué son las Consultas ciudadanas?

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



¿Qué es la Rendición de cuentas?

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



Así mismo, cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable, el afiliado podrá solicitar la atención prioritaria de las peticiones.

dicar telefónicamente al 444 1234 o a la línea de atención nacional 01 8000 915202, virtualmente a través de la página web www.compensar.com sección Opiniones y Sugerencias, o presencialmente en los buzones de Opiniones y Sugerencias ubicados en los diferentes puntos de atención de las Unidades de Servicios de Salud, que se relacionan en el punto Contáctanos de esta "Carta de Derechos y Deberes".

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



¿Necesitas decirnos algo?

El Ministerio de Salud pone a disposición del ciudadano la aplicación móvil ClicSalud para que pueda calificar el servicio de salud o registrar una solicitud o PQR (Petición, Queja o Reclamo).

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

Como afiliado, también puedes hacer uso de los mecanismos de protección existentes, como la presentación de un derecho de petición tanto a la EPS como a la IPS y a las demás entidades del



sector salud. Este derecho incluye el de pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo en los términos de la Ley 1755 de 2015 o la norma que lo sustituya.



¿Quién nos vigila?

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

Compensar EPS es vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, oficina de atención al ciudada-no está ubicada en la Av. Ciudad de Cali N° 51 – 66 Edificio World Business Center, Local 10, Bogotá - www.supersalud.gov.co horario de atención al ciudadano de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.





Como afiliado al SGSSS puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos con la EPS relacionados con la cobertura del Plan de Beneficios, las prestaciones excluidas, el pago de prestaciones económicas, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multiafiliación, libre elección, y movilidad o traslado dentro del SGSSS. Las IPS adscritas a la red de prestadores de servicios de salud de Compensar EPS son vigiladas por la Secretaria de Salud ubicada en la carrera 32 No. 12-81 en horario de atención de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. Página web: www.saludcapital.gov.co línea de atención 106 y 123, en Bogotá en el 3649549 y 3649090 Ext. 6610, 6611, 9941 y 9943.



También puedes comunicarte a través de la línea gratuita nacional 018000 513700 o desde Bogotá al 4837000, horario de atención: 24 horas.



Los usuarios también tienen la posibilidad de acudir a la Defensoría del Pueblo, ubicada en la Calle 55 No. 10 – 32 Bogotá, teléfono: 3147300 Ext. 2112 / 2337, correo electrónico: bogota@defensoria.org.co, quien es el organismo con mandato constitucional que vela por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos; o a la veeduría ciudadana, ubicada en Av. Cra. 24 No. 39-91 PISO 4 en Bogotá, teléfono: 340 76 66 - 01 8000 124646 y correo electrónico: denuncie@veeduriadistrital.gov.co.



Los afiliados a Compensar EPS pueden acudir a la asociación de usuarios, audiencias públicas y consultas ciudadanas.



Carta de Desempeño

Te invitamos a conocer los resultados que reflejan la calidad de nuestra EPS e IPS.

Indicadores de calidad:

El Ministerio de Salud mediante la resolución 0256 de 2016 definió los indicadores de calidad y la metodología de evaluación con la cual las EPS e IPS deben reportar los resultados de aspectos como la seguridad, gestión del riesgo, efectividad y la experiencia de la atención, con el objetivo de medir el desempeño de cada una de las entidades y evaluar las condiciones del sistema de salud.

Indicadores EPS

	Indicadores Efectividad EPS	Compensar EPS	Media nacional
	Razón de mortalidad materna a 42 días	7,67	51,27
Resultados Año 2016	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	1,41	4,95
2010	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	8,47	19,88
Resultados II	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	12,22	9,07
Semestre 2017	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	1,34	10,31

	Indicadores Experiencia de la Atención EPS	Compensar EPS	Media nacional
Decultodes II	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera	0,00	3,94
Resultados II Semestre 2017	Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética	0,00	2,55
	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas	0,00	5,75
Resultados I Semestre 2017	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	0,00	0,54

	Indicadores Gestión del Riesgo	Compensar EPS	Media nacional
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	50,23	0,54
	Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	23,68	0,00
	Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR)	100,00	0,00
	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	75,29	0,00
	Proporción de pacientes diabéticos controlados (de los que tienen medición de hemoglobina glicopsilada en último semestre)	48,59	0,00
	Proporción de pacientes diabéticos controlados (del total de diabéticos)	34,22	0,00
Resultados año	Proporción de pacientes hipertensos controlados	77,71	0,00
2015	Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes	87,07	0,00
	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	17,05	0,00
	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino	31,47	0,00
	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	37,33	0,00
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de mama	48,59	0,00
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de próstata	59,76	0,00
	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico	258,49	0,00
	Proporción de niños con hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	66,67	10,49
Resultados II Semestre 2017	Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 día para la toma de colposcopia	5,80	12,35

Indicadores IPS

	Resultados II Semestre 2017												
Indicadores Efectividad	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipoti- roidismo	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la in- munodeficiencia Humana (VIH)	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Proporción de gestantes con valoración por odontología	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 con toma de mamografía en los últimos 2 años	Proporción partos por cesárea	Tasa de mor- talidad perinatal				
Unidad de Servicios de Salud Calle 26	0,00	NR	99,48	62,94	0,26	52,85	45,47	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Calle 42	0,00	NR	107,33	49,67	0,67	48,92	48,23	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Calle 67	0,00	NR	70,45	45,45	1,14	49,61	48,90	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Kennedy	0,00	NR	109,86	63,87	0,62	38,96	47,34	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Suba	0,00	NR	105,68	56,29	0,46	44,39	40,33	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Av Primero de Mayo	0,00	NR	102,12	38,10	0,63	44,29	44,30	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Fontibón	0,00	NR	100,00	47,73	0,57	42,25	40,89	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur	0,00	NR	89,74	5,77	0,00	46,95	36,84	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Facatativá	0,00	NR	101,30	50,65	2,60	37,08	37,17	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Chía	0,00	NR	105,46	40,44	0,00	43,51	37,78	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Zipaquirá	0,00	NR	105,75	49,43	0,00	43,75	38,72	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Calle 80	0,00	NR	109,47	67,46	0,00	43,78	7,67	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Calle 125	0,00	NR	123,44	98,05	2,34	72,71	57,80	NR	NR				
Unidad de Servicios de Salud Av. El Dorado cra. 32	0,00	NR	88,96	80,52	1,3	55,40	35,82	NR	NR				

			Resu	ıltados II Sen	nestre 2017				
Indicadores Efectividad	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipoti- roidismo	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la in- munodeficiencia Humana (VIH)	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Proporción de gestantes con valoración por odontología	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 con toma de mamografía en los últimos 2 años	Proporción partos por cesárea	Tasa de mor- talidad perinatal
Unidad de Servicios de Salud Calle 118	0,00	NR	86,36	37,50	0,00	16,04	26,93	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Carrera 50	0,00	NR	126,18	65,97	0,00	49,63	46,22	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 13	0,00	NR	104,41	66,18	0,00	45,18	20,91	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Ciudad Bolivar	0,00	NR	115,98	60,36	0,59	51,48	32,91	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Soacha	0,00	NR	105,33	66,44	2,00	42,96	26,71	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Álamos	0,00	NR	111,56	67,63	1,16	55,58	38,20	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 31 Sur	0,00	NR	80,00	1,67	0,00	50,80	29,41	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Kennedy II	0,00	NR	105,08	60,16	0,78	42,58	42,46	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Carrera 30	0,00	NR	8,54	0,00	0,00	260,87	299,75	NR	NR
Fundación Cardioinfantil	NR	3,85	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	200,00
Fundación Hospital dela Misericordia	NR	1,63	NR	NR	NR	NR	NR	NR	103,45
Clínica Universidad de La Sabana	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Clínica Universitaria El Bosque	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

	Resultados II Semestre 2017												
Indicadores Efectividad	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipoti- roidismo	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la in- munodeficiencia Humana (VIH)	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Proporción de gestantes con valoración por odontología	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 con toma de mamografía en los últimos 2 años	Proporción partos por cesárea	Tasa de mor- talidad perinatal				
Clínica Juan N Corpas	NR	0,00	NR	NR	NR	0,00	0,00	35,21	6,69				
Clínica Partenón	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Clínica Centenario	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Clínica de Occidente S.A.	NR	0,00	NR	NR	NR	200,00	0,00	44,04	26,79				
Clínica Magdalena	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Hospital Universitario Mayor Mederi	NR	0,00	0,00	0,00	NR	104,00	154,84	42,26	16,18				
Hospital Universitario San Ignacio	0,00	2,74	25,00	0,00	50,00	533,33	958,33	52,90	25,10				
Hospital Universitario San José	NR	3,57	NR	NR	NR	NR	0,00	43,28	23,80				
Hospital Universitario Clínica San Rafael	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	NR	0,87	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	200,00				
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá	NR	9,09	NR	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00				
Nuestra Señora de la Paz	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Enfeter SA	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Eusalud	NR	0,00	NR	0,00	NR	100,00	NR	40,36	5,70				
Idime	NR	NR	NR	NR	NR	935,00	187037,5	NR	NR				
Imevi	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR				
Media nacional	1,50	2,55	62,17	52,94	15,31	50,78	29,58	44,5	13,05				

	Resultados II Semestre 2017						Resu	ltados I	Semes	tre 2017	7				
Indicadores Experiencia en la atención	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Proporción de usuaros que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Tiempo promedio de espera para la asignación de Medicina General	Tiempo promedo de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revas- cularización miocárdica	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
Unidad de Servicios de Salud Calle 26	83,07	92,21	8,36	6,54	2,63	6,76	4,75	5,23	5,02	NR	NR	NR	NR	0,08	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 42	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 67	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Kennedy	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Suba	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Av Primero de Mayo	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Fontibón	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Facatativá	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Chía	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Zipaquirá	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 80	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

	Resultados II Semestre 2017		Resultados I Semestre 2017												
Indicadores Experiencia en la atención	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Proporción de usuaros que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Tiempo promedio de espera para la asignación de Medicina General	Tiempo promedo de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revas- cularización miocárdica	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
Unidad de Servicios de Salud Calle 125	92,93	95,25	17,78	16,35	4,49	18,63	14,67	10,54	9,74	NR	NR	NR	NR	16,64	NR
Unidad de Servicios de Salud Av. El Dorado cra. 32	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 118	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Carrera 50	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 13	79,53	95,00	5,26	10,99	7,37	3,57	4,90	6,44	7,13	NR	NR	NR	NR	18,48	NR
Unidad de Servicios de Salud Ciudad Bolivar	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Soacha	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Álamos	91,67	94,39	12,77	5,81	2,1	11,00	4,21	2,26	4,14	NR	NR	NR	NR	5,29	NR
Unidad de Servicios de Salud Calle 31 Sur	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Kennedy II	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Unidad de Servicios de Salud Carrera 30	NR	NR	NR	NR	NR	NR		NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Fundación Cardioinfantil	95,19	97,49	12,15	31,97	NR	33,09	NR	NR	32,21	128,00	5,00	19,00	3,67	14,97	13,99
Fundación Hospital dela Misericordia	97,16	98,09	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	63,39	NR	NR	NR	3,10	6,73

	Resultados II Semestre 2017						Resu	ltados I	Semes	tre 2017	7				
Indicadores Experiencia en la atención	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Proporción de usuaros que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Tiempo promedio de espera para la asignación de Medicina General	Tiempo promedo de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revas- cularización miocárdica	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
Clínica Universidad de La Sabana	97,37	97,52	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Clínica Universitaria El Bosque	85,91	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Clínica Juan N Corpas	NR	97,35	10,35	8,66	3,51	6,00	NR	1,78	7,01	500,21	NR	8,86	NR	NR	NR
Clínica Partenón	NR	96,78	0,00	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR	62,14	NR	NR	NR	NR	NR
Clínica Centenario	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Clínica de Occidente S.A.	NR	99,84	9,76	8,78	NR	NR	7,50	NR	NR	51,22	NR	NR	NR	NR	NR
Clínica Magdalena	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Hospital Universitario Mayor Mederi	95,29	95,92	10,50	21,60	NR	NR	9,96	NR	NR	51,94	NR	0,00	0,00	NR	NR
Hospital Universitario San Ignacio	97,92	99,29	20,74	NR	NR	13,04	5,98	NR	4,67	45,8	56,11	106,15	8,40	17,21	21,80
Hospital Universitario San José	NR	99,46	8,03	16,76	NR	14,65	11,61	NR	7,30	61,78	NR	NR	NR	16,36	NR
Hospital Universitario Clínica San Rafael	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	45,53	NR	NR	NR	NR	NR
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	99,55	99,63	NR	NR	NR	NR	NR	24,25	21,98	NR	NR	12,00	NR	9,63	NR
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamar- ca y Bogotá	95,44	99,56	NR	NR	0,67	NR	NR	4,09	NR	48,51	NR	NR	NR	NR	NR
Nuestra Señora de la Paz	NR	97,21	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	69,44	NR	NR	NR	NR	NR
Enfeter SA	97,39	98,57	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Eusalud	94,01	96,68	NR	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	13,43	NR	0,00	NR	NR	NR
Idime	98,80	99,49	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	5,64	9,76
Imevi Media	94,91	95,97	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	52,07	NR	NR	NR	NR
media nacional	94,56	91,03	11,77	10,49	3,69	13,81	9,15	4,41	9,19	90,30	28,72	16,24	16,66	8,16	10,40

	Resultados II Semestre 2017												
Indicadores Seguridad IPS	Proporción cancelación de cirugía	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Tasa de caída de pacientes enel servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Tasa de Caída de pacientes en el servicio de consulta externa	tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Tasa de re- ingreso de pacientes hospitali- zados en menos de 15 días	Tasa de úlceras por presión			
Unidad de Servicios de Salud Calle 26	1,29	0,00	0,00	NR	8,29	82,28	0,00	0,00	NR	0,00			
Unidad de Servicios de Salud Calle 42	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Calle 67	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Kennedy	NR	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Suba	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Av Primero de Mayo	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Fontibón	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Facatativá	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Chía	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Zipaquirá	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Calle 80	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Calle 125	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			

	Resultados II Semestre 2017												
Indicadores Seguridad IPS	Proporción cancelación de cirugía	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Tasa de caída de pacientes enel servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Tasa de Caída de pacientes en el servicio de consulta externa	tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Tasa de re- ingreso de pacientes hospitali- zados en menos de 15 días	Tasa de úlceras por presión			
Unidad de Servicios de Salud Av. El Dorado cra. 32	NR	NR	NR	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Calle 118	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Carrera 50	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Calle 13	NR	0,00	0,00	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	0,00			
Unidad de Servicios de Salud Ciudad Bolivar	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Soacha	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Álamos	NR	0,00	0,00	NR	0,00	0,00	0,00	0,00	NR	0,00			
Unidad de Servicios de Salud Calle 31 Sur	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Kennedy II	NR	NR	NR	NR	NR	0,00	NR	NR	NR	NR			
Unidad de Servicios de Salud Carrera 30	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR			
Fundación Cardioinfantil	16,24	0,10	0,01	0,79	0,26	0,00	1,47	1,88	2,57	4,42			
Fundación Hospital dela Misericordia	0,24	0,80	0,04	0,35	0,09	0,06	1,26	1,33	1,02	0,39			
Clínica Universidad de La Sabana	0,12	0,00	NR	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	NR			
Clínica Universitaria El Bosque	1,05	0,33	0,00	0,31	0,00	0,00	1,02	0,97	0,56	0,29			

	Resultados II Semestre 2017											
Indicadores Seguridad IPS	Proporción cancelación de cirugía	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Tasa de caída de pacientes enel servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Tasa de Caída de pacientes en el servicio de consulta externa	tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Tasa de re- ingreso de pacientes hospitali- zados en menos de 15 días	Tasa de úlceras por presión		
Clínica Juan N Corpas	1,75	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00		
Clínica Partenón	0,32	1,04	0,36	0,00	0,00	0,00	1,93	5,08	0,45	1,33		
Clínica Centenario	2,52	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR		
Clínica de Occidente S.A.	NR	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	NR	0,00	1,27	0,00		
Clínica Magdalena	NR	0,12	NR	0,00	NR	NR	0,33	NR	NR	0,49		
Hospital Universitario Mayor Mederi	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00		
Hospital Universitario San Ignacio	0,57	0,44	0,01	0,52	0,14	0,00	1,87	1,85	1,21	3,95		
Hospital Universitario San José	NR	0,98	0,18	1,68	0,12	0,05	2,49	0,95	1,25	6,02		
Hospital Universitario Clínica San Rafael	NR	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00		
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	9,16	0,00	0,00	0,80	0,17	0,63	0,58	0,00	0,30	0,83		
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamar- ca y Bogotá	NR	0,25	3,83	0,55	0,32	0,00	0,00	15,05	1,12	0,00		
Nuestra Señora de la Paz	NR	0,00	0,00	1,61	0,00	NR	0,00	0,00	9,88	0,00		
Enfeter SA	NR	0,00	0,00	NR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00		
Eusalud	0,00	0,06	NR	NR	NR	1,01	0,37	0,00	0,00	0,18		
Idime	NR	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	NR	0,00		
Imevi	0,80	0,00	0,00	NR	NR	0,00	0,00	0,00	NR	0,00		
Media nacional	1,71	9,97	0,09	0,91	0,03	0,05	1,33	0,81	1,57			







Los resultados del Ranking de EPS se componen de tres dimensiones: oportunidad, satisfacción y acceso, y se ubican de 1 a 13 según posición obtenida en relación con las demás EPS.

En el Ranking, Compensar EPS obtuvo la siguiente calificación:

Ranking Oportunidad	10
Ranking Satisfacción	4
Ranking Acceso	4
Total Ranking	4

Fuente: Evaluación Ranking EPS, Ministerio de Salud resultados 2017

Acreditación

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



En Bogotá y Cundinamarca:

- Clínica Nueva
- Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología
- Fundación Santa Fe de Bogotá
- · Hospital de San José Sociedad de Cirugía de Bogotá
- · Hospital Infantil Universitario de San José
- · Hospital Pablo VI Bosa
- Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
- Javesalud IPS USS Calle 125
- · Clínica Juan N. Corpas
- · Clínica del Occidente
- · Clínica Universidad de la Sabana
- · Clínica Chía
- · Hospital Universitario San Ignacio
- Clínica del Country
- Fundación Clínica Shaio

Fuera de Bogotá y Cundinamarca:

- Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lülle
- · Fundación Valle del Lili
- · Laboratorio Clínico Continental Ltda.
- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Hospital Universitario Departamental de Nariño

El 100 % de la red contratada por Compensar se encuentra habilitada y su información se encuentra publicada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.



Los resultados de los indicadores financieros que reflejan la oportunidad y eficacia de Compensar EPS frente a sus obligaciones como responsable del pago de los servicios de salud, son reportados a la Superintendencia Nacional de Salud y se encuentran disponible en el sitio web de la misma. Comportamiento como pagador: cuentas por pagar, corte julio de 2018:



EPS Compensar Régimen contributivo Cifras en miles de pesos

Concepto	Cuentas por pagar no vencidas	Obligaciones en mora 1 a 30 días	Obligaciones en mora 31 a 60 días	Obligaciones en mora 61 a 90 días	Obligaciones en mora 91 a 180 días	Obligaciones en mora 181 a 360 días	Obligaciones en mora superiores a 360 días	Total
Valor cuentas por pagar	275.594.120	160.805	97.160	13.285	0	4.025	6.848	275.876.242

Fuente: reporte FT004 Cuentas por Pagar de la circular 016 de 2016



A vigencia 2017 no existen sanciones en firme impuestas a Compensar EPS.



La información contenida en esta cartilla está actualizada a corte julio de 2018, por lo tanto es susceptible a cambios y actualizaciones, si deseas podrás validar los contenidos a través de nuestra página web www.compensar.com sección salud.



En Compensar EPS, eres saludable

