



**Carta de derechos de los
afiliados y de los pacientes en el
sistema general de seguridad
social en salud - Compensar EPS**

IMPORTANTE

Apreciado usuario, la información que contiene esta guía de servicios, puede presentar cambios que serán informados oportunamente. Consulte la información actualizada en **www.compensar.com** o comuníquese con nuestra Central Telefónica **444 1234**.

Información actualizada a diciembre de 2009.



Índice

Página

Apreciado afiliado	5
CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - COMPENSAR EPS	
Plan de beneficios	6
Servicios de demanda inducida	7
Exclusiones y limitaciones del Plan	9
Obligatorio de Salud	
Derechos de los pacientes	13
Períodos de carencia	15
Pagos moderadores	16
Red de prestación de servicios	20
Red de apoyo diagnóstico	28
Red de urgencias	30
Odontología	34
Red de atención urgencias - fuera de Bogotá	36
Mecanismos de acceso a servicios	40
Transporte y estadía	43
Condiciones para la verificación de derechos	43
Servicios administrativos de contacto	44
Libre elección	46
Participación social	47
Solución de conflictos	48
Inspección, vigilancia y control	49

Deberes de los afiliados y beneficiarios	50
--	----

CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS

Indicadores de calidad de la entidad promotora de Salud Compensar	51
Indicadores de calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	54
Posición en el ordenamiento (Ranking)	54
Certificación de calidad	59
Acreditación	61
Comportamiento como pagador de servicios	61
Sanciones	61



Carta de Derechos de los afiliados y de los pacientes de Compensar EPS y su Carta de Desempeño

Apreciado Afiliado:

Nos complace entregarle la Carta de Derechos de los Afiliados y Pacientes de la EPS Compensar y su Carta de Desempeño, la cual le orientará sobre el procedimiento para acceder a cada uno de los servicios del Plan Obligatorio de Salud – POS, la red de prestación de servicios que garantice dicho plan, los mecanismos y procedimientos para acceder a los servicios de salud, así como, las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos que ostenta como afiliado y como paciente.

Es para nosotros muy importante que usted y su familia tengan presente la información contenida en esta carta, junto con algunas recomendaciones que facilitarán el acceso a nuestros servicios.

Para su información las novedades y actualizaciones del contenido de esta publicación estarán disponibles de manera permanente para su consulta a través del sitio Web de Compensar EPS www.compensar.com.

Adicionalmente, usted cuenta con una Central Telefónica de Servicios Salud 444 1234, en la cual puede recibir orientación.

CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - COMPENSAR EPS

PLAN DE BENEFICIOS

El Plan Obligatorio, es el conjunto de servicios para la atención en salud a los que el afiliado a una Entidad Promotora, tiene derecho en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Incluye un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta diversos tratamientos avanzados de alta complejidad.

A continuación se resumen las áreas de servicios a las que tiene usted derecho como afiliado en materia de acciones de: promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de acuerdo con las coberturas del Plan Obligatorio de Salud.

Para mayor ilustración puede usted consultar en nuestro sitio Web la Resolución 5261, el Acuerdo No. 03 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen y complementen:



- Acciones de promoción y prevención de la enfermedad
- Atención de urgencias
- Consulta en medicina general y especializada
- Medios de diagnóstico
- Apoyo terapéutico
- Medicamentos
- Terapias física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje
- Hospitalización
- Tratamientos quirúrgicos
- Odontología
- Atención integral de la gestante y recién nacido
- Y todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentran contenidas en las normas que comprenden el Plan Obligatorio de Salud.

SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA

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

Los siguientes servicios no tienen costo para los afiliados:

Protección Específica:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención preventiva en salud bucal
- Atención del parto
- Atención al recién nacido
- Atención en planificación familiar a hombres y mujeres

Detección Temprana:

- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años)
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- Detección temprana del cáncer de seno
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

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, en el control del post parto y para la atención de las afecciones relacionadas Directamente con la lactancia.



La atención obstétrica contemplará lo siguiente:

- 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.
- RX 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.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

El Plan Obligatorio de Salud contiene exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud que no contribuyan a la promoción de la salud,


prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

A continuación se relacionan las exclusiones y limitaciones expresas del Plan de Beneficios del Plan Obligatorio de Salud POS:

- Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- Tratamientos para la infertilidad
- Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año; siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
- Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.
- Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de hígado, de médula ósea, de córnea y el de corazón; con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.



- Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad y solo durante la fase inicial. Tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- Tratamiento para varices con fines estéticos.
- Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal; o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.
- Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación; distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.
 - Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.
 - Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente considerados en el Plan Obligatorio de Salud.



**Yo me cuido, ellos se cuidan,
Compensar
nos cuida...**

**Plan integral para
el pensionado
y adulto mayor
porque ahora
el tiempo es
completamente
suyo.**



DERECHOS DE LOS PACIENTES

A continuación se describe sus derechos como paciente, enmarcados en las obligaciones de las entidades promotoras de salud en el régimen contributivo; de acuerdo con los contenidos del POS y las normas que determinan los requisitos y condiciones para acceder a los servicios no contemplados en el POS:

- Recibir atención integral de la salud y ésta debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales.
- Conocer la información necesaria y adecuada para acceder a los servicios de salud con libertad y autonomía.
- Recibir respuesta oportuna sobre sus opiniones y sugerencias.
- Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones que le presten la atención requerida, dentro de las opciones que la EPS ofrezca según la red de servicios contratada y la capacidad disponible en éstas. Para el eficiente uso de los servicios y garantizar la oportuna prestación de los mismos, se atenderá la condición del paciente de acuerdo con el nivel de complejidad requerido acorde con el Modelo de Salud de Compensar EPS.

-
- Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También el derecho a que él, sus familiares o representantes; en caso de inconciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia de su decisión.
 - Recibir un trato digno.
 - Todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y sólo con su autorización, puedan ser conocidos o en los casos expresamente autorizados por la ley.
 - Derecho a que durante todo el proceso de la enfermedad se le preste óptima calidad de acuerdo con la tecnología y red disponible.
 - Revisar y recibir explicaciones acerca del cobro de cuotas moderadoras o copagos frente a los servicios de salud obtenidos.
 - Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
 - Respetar la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado; siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso



investigativo pueda implicar.

- Respetar la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean transplantados a otros enfermos.
- Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- Su derecho a que se le expida el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos (SNSFNSSM), excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

PERÍODOS DE CARENCIA

Corresponden al número de semanas mínimas de cotización necesarias para acceder a algunos servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud.

No habrá períodos mínimos de cotización o periodos de carencia superiores a 26 semanas en el régimen contributivo. A los afiliados se les contabilizará el tiempo de afiliación en el régimen subsidiado o en cualquier EPS del régimen contributivo para el cálculo de periodos de carencia.

Para la atención en salud y cubrimiento en su totalidad por Compensar EPS, el afiliado requerirá 26 semanas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los servicios o procedimientos que se mencionan a continuación:

-
- Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.
 - Diálisis para insuficiencia renal crónica.
 - Trasplante de riñón, corazón, hígado, medula ósea y de cornea.
 - Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones.
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central.
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.
 - Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor.
 - Terapia en unidad de cuidados.
 - Tratamiento del gran quemado.
 - Reemplazos articulares.

Cuando el afiliado sujeto a períodos mínimos de cotización requiera alguno de los tratamientos anteriores, Compensar EPS asumirá el porcentaje correspondiente equivalente a las semanas cotizadas.

PAGOS MODERADORES

Cuotas moderadoras:

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



EPS. 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 y de medicina alternativa aceptada.
- Consulta externa por médico especialista.
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos.
- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.
- Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.

Monto de cuotas moderadoras:

Las cuotas moderadoras se aplicarán por cada actividad

descrita, a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios con base en el ingreso del afiliado cotizante, expresado en salarios mínimos, así:

Estrato	I.B.C 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

SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

SMLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

Copagos:

Son aportes en dinero que deben realizar exclusivamente los afiliados beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud POS, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del afiliado cotizante. Los valores de los copagos corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud con excepción de:



- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención materno infantil.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Atención inicial de urgencias.
- Servicios a los que le sea aplicable el cobro de cuota moderadora.

Las Entidades Promotoras de Salud aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.

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 de servicio sin que exceda el 28.7% de un (1) SMMLV.	57.5% de un (1) SMMLV
2	Entre 2 y 5 SMMLV	17.3% del valor de servicio sin que exceda el 115.0% de un (1) SMMLV.	230.0% de un (1) SMMLV
3	Más de 5 SMMLV	23% del valor de servicio sin que exceda el 230.0% de un (1) SMMLV.	460.0% de un (1) SMMLV

SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente


SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La red de prestación de servicios de salud de Compensar EPS está conformada de la siguiente forma:

Los afiliados a Compensar EPS acceden a la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud- puerta de entrada- a través de las siguientes Unidades de Servicios de Salud:

Yo me cuido, ellos se cuidan,
Compensar
nos cuida...



**Programa
de Crecimiento
y Desarrollo**

**Queremos
ser parte
de esta bella
responsabilidad.**

- Profesionales de salud le acompañarán, promoviendo pautas positivas de crianza, nutrición y afecto para sus hijos.
- Diseñado para niños, niñas menores de 10 años.

Unidades de Servicios de Salud

UNIDAD DE SERVICIOS	
Compensar Calle 26	
Compensar Calle 67	
Compensar Calle 42	
Compensar Av. Primera de Mayo	
Compensar Carrera 90	
Compensar Av. Centenario	
Compensar Carrera 21	
Compensar Calle 64	
Compensar Soacha	
Compensar Av. Villavicencio	
Compensar Calle 80	
Compensar Chía	
Compensar Carrera Séptima	
Compensar Calle 13	
Compensar Calle 51	

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



DIRECCIÓN	TELÉFONO
Av. Cll. 26 No. 66A - 48 Piso 5	444 1234
Cll. 67 No. 10 - 06 Piso 2	444 1234
Cll. 42 No. 13 - 19 Piso 7	444 1234
Tr. 78H No. 41F - 28 Sur	444 1234
Cr. 90 No. 146B - 17	444 1234
CC Portal de la Sabana - Av. Cll. 13 con Cr. 104	444 1234
Cr. 21 No. 24 - 38 Sur	444 1234
Cll. 64 No. 90A - 40	730 0200
Dg. 7 No. 8 - 21	730 0200
Av. Villavicencio No. 45 - 14 Sede Candelaria	730 0200
Cll. 80 No. 69K - 27	660 0800
Av. Pradilla No. 5B - 140	862 0307
Cr. 7 No. 124 - 45	651 3900
Cll. 13 No. 37 - 10	277 3291
Cll. 51 Sur No. 7 - 74	714 5611

A continuación se encuentra el listado de instituciones prestadoras de servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud.

Unidad de Servicios	Dirección
Unidad de Servicios de Salud Calle 26	Avenida Calle 26 No. 66 A – 48 piso 5
Unidad de Servicios de Salud Calle 67	Calle 67 No. 10 – 06 piso 2
Unidad de Servicios de Salud Calle 42	Calle 42 No. 13 – 19 piso 7
Unidad de Servicios de Salud Kennedy	Transversal 78H No. 41F – 28 Sur
Unidad de Servicios de Salud Suba	Carrera 90 No. 146B – 17
Unidad de Servicios de Salud Fontibón	Centro comercial Portal de la Sabana Avenida Calle 13 con Carrera 104
Unidad de Servicios de Salud Sur oriente	Carrera 21 No. 24 – 38 Sur
Unidad de Servicios de Salud Asistir	ÁlamosCalle 64 No. 90A – 40
Unidad de Servicios de Salud Asistir Soacha*	Diagonal 7 No. 8 – 21
Unidad de Servicios de Salud Asistir Ciudad Bolívar*	Avenida Villavicencio No. 45-14 Sede Candelaria
Unidad de Servicios de Salud Calle 80	Calle 80 No. 69 K – 27
Unidad de Servicios de Salud Usaquén	Carrera 7 No. 124 – 45 12



Teléfono	Servicios que aplican a todas las Unidades	Nivel Complejidad
444 1234	Consulta médico general	I
	Consulta nutrición y dietética	I
4 441 234	Consulta medicina interna	II
	Consulta pediatra	II
444 1234	Consulta ginecólogo	II
	Consulta cirugía general, incluye cx vascular y pediátrica	II
444 1234	Consulta dermatología	II
	Consulta obstetra	II
444 1234	Consulta de cirugía plástica	II
	Consulta de ortopedia (general, mano, pediátrica y columna, hombro, pie, rodilla)	II
444 1234	Consulta de otorrino	II
	Consulta de gastroenterología	II
444 1234	Consulta de urología	II
	Consulta médico general y pediatría no programada (incluye los definidos en el modelo)	I
7 300 200	Estudios y procedimientos de gastroenterología	II
	Estudios y procedimientos de otorrino	I
7 300 200	Estudios y procedimientos de urología	II
	Estudios y procedimientos de cardiología	II
7 300 200	Otros estudios diagnósticos	II
	Radiología	I
6 600 800	Ecografía	I
	Laboratorio todos los niveles incluidos res 5261/94	I-II-III
6 513 900	Terapias	I
	Otros procedimientos en sala de procedimientos menores	I

Unidad de Servicios	Dirección
Unidad de Servicios de Salud Calle 13	Calle 13 No. 37 – 10
Unidad de Servicios de Salud Molinos	Calle 51 Sur No. 7 – 74

*** Instituciones que cuentan con servicios de Neurología y fisiatría de II nivel**

Unidad de Servicios	Dirección
Unidad de Servicios de Salud Chía	Avenida Pradilla No. 5 B - 140
Unidad de Servicios de Salud Facatativá	Carrera 7 No 11 - 14 Facatativá



Teléfono	Servicios que aplican a todas las Unidades	Nivel Complejidad
2 773 291	Promoción y prevención	I
7 145 611		

Teléfono	Servicios que aplican a todas las Unidades	Nivel Complejidad
8 620 307	Consulta médico general	I
	Consulta nutrición y dietética	I
	Consulta medicina interna	II
	Consulta pediatra	II
	Consulta dermatología	II
	Consulta obstetra	II
	Consulta de fisioterapia	II
	Consulta prioritaria	I
	Consulta médico general y pediatría no programada	I
	Estudios y procedimientos de otorrino	I
8 437 446 8 436 518	Estudios y procedimientos de cardiología	II
	Otros estudios diagnósticos	II
	Radiología todos los niveles	I
	Ecografía	I
	Laboratorio - todos los niveles incluidos res 5261/94Terapias I	I-II-III
	Odontología	I
	Otros procedimientos en sala de procedimientos mínimos	I
	Promoción y prevención	I

RED DE APOYO DIAGNÓSTICO

Nombre del proveedor
Instituto de Diagnóstico Médico Idime
Country Scan Ltda.
Asociación Nuclear Diagnóstica Ltda.
Carlos Alfredo Perilla Borda y Compañía Ltda.
Litomédica S.A.
Centro de Rayos X y Ecografía Ltda.
Unidad Mamográfica del Country Ltda.
Instituto de Diagnóstico Obstétrico Ginecológico-Obgyn Ltda.
Centro de Enfermedades Mamarias
Centro de Especialistas en Urología
Carlos A. Jiménez Ultrasonido Ltda.
Departamento de Radiología Ultrasonido Country
Centro Mamográfico Ltda.

Las novedades y modificaciones, estarán disponibles para su consulta en la siguiente dirección www.compensar.com/salud/red urgenciaspos.aspx o al 4441234 opción 3.



Dirección	Teléfono	Nivel Complejidad
Autopista Norte Av.13 No.122-76	5421110	III
Cra. 16 No.84A - 09	6519020	III
Cra. 23 No.45C - 31(506)	2871908	III
Cll. 80 No.9 – 25 (El Nogal)	2550766	II
Cra.13 No.49 - 40	2851754	III
Cra.16 No. 82 - 74 (301) Edif. San Sebastian	6101139	II
Cra.16 No.84A - 09 (421)	6217243	III
Cra.20 No.82 - 52 Country	2362785	III
Cra. 16 No 82 – 51 piso 6	6910851	III
Cra. 16 No.84A – 09 (419)	6217017	III
Cra. 16 No.84A – 09 (321-322)	6449500	III
Cra. 16 No.82 - 95 (103)	6449500	III
Cra. 16 No.84A – 09 (422)	6217294	III

RED DE URGENCIAS

IPS	Dirección
GENERAL	
Cruz Roja Colombiana	Avda. 68 No. 66-31
Clínica Partenón	Cll. 74 No. 76-65
Hospital San Ignacio	Cr. 7 No. 40-62
Hospital San José	Cll. 10 No. 18-75
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur
Hospital Infantil de San José	Cr. 40 No. 67A-21
Clínica Nueva	Dg. 45 No. 16B-23
Fundación Cardio Infantil	Cll. 163A No. 28-60
Teletón	Km. 21 Aut. Norte La Caro
Hospital Universitario Mayor-Méderi	Cll. 24 No. 29-45
Hospital Barrios Unidos-Méderi	Cll. 66 No. 52-25
Clínica El Bosque	Cll. 134 No. 7B-41

IPS	Dirección
PEDIATRÍA	
Hospital Infantil de San José	Cr. 40 No. 67A-21
Clínica Partenón	Cll. 74 No. 76-65
Hospital San Ignacio	Cr. 7 No. 40-62
Instituto Ortopédico Roosevelt	Av.Circunvarlar No.17-50
Hospital San José	Cll. 10 No. 18-75
Hospital La Misericordia	Cr. 14 No. 01-13
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur
Teletón	Km. 21 Aut. Norte La Caro
Fundación Cardio Infantil	Cll. 163A No. 28-60



	Teléfono	Nivel Complejidad
	2319027	II Nivel
	4304312 / 4306767 Ext. 217	III Nivel
	4227722	III Nivel
	3538000	III Nivel
	2729900	III Nivel
	2310042	III Nivel
	3401972 - Urg 3274444 Ext. 122	III Nivel
	6690649 / 6672792	III Nivel
	8617777 Ext. 1302-1366	III Nivel
	5600520	III Nivel
	6609220	II Nivel
	6499300	III Nivel

	Teléfono	Nivel Complejidad
	2310042	III Nivel
	4304312 / 4306767 Ext. 217	III Nivel
	4227722	III Nivel
	3411111	III Nivel
	3538000	III Nivel
	3811970	III Nivel
	2729900	III Nivel
	8617777 Ext. 1302-1366	III Nivel
	6690649 / 6672792	III Nivel

IPS	Dirección
MATERNIDAD	
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur
Clínica Partenón	Cll. 74 No. 76-65
Hospital San José	Cll. 10 No. 18-75
Hospital Infantil de San José	Cr. 40 No. 67A-21
Hospital San Ignacio	Cr. 7 No. 40-62
Teletón	Km. 21 Aut. Norte La Caro
Hospital Universitario Mayor-Méderi	Cll. 24 No. 29-45

IPS	Dirección
ORTOPEDIA	
Hospital San José	Cll. 10 No. 18-75
Hospital Infantil de San José	Cr. 40 No. 67A-21
Fundación Cardio Infantil	Cll. 163A No. 28-60
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur
Clínica Partenón	Cll. 74 No. 76-65
Hospital Universitario Mayor-Méderi	Cll. 24 No. 29-45

IPS	Dirección
ORTOPEDIA INFANTIL	
Hospital La Misericordia	Cr. 14 No. 01-13
Hospital San José	Cll. 10 No. 18-75
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur
Hospital Infantil de San José	Cr. 40 No. 67A-21

IPS	Dirección
PSIQUIATRÍA	
Clínica La Paz	Cll. 13 No. 68F-25 (Av. Centenario)
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur



	Teléfono	Nivel Complejidad
	2729900	III Nivel
	4304312 / 4306767 Ext. 217	III Nivel
	3538000	III Nivel
	2310042	III Nivel
	4227722	III Nivel
	8617777 Ext. 1302-1366	III Nivel
	5600520	III Nivel

	Teléfono	Nivel Complejidad
	3538000	III Nivel
	2310042	III Nivel
	6690649 / 6672792	III Nivel
	2729900	III Nivel
	4304312 / 4306767 Ext. 217	III Nivel
	5600520	III Nivel

	Teléfono	Nivel Complejidad
	3811970	III Nivel
	3538000	III Nivel
	2729900	III Nivel
	2310042	III Nivel

	Teléfono	Nivel Complejidad
	2921277	III Nivel
	2729900	III Nivel

IPS	Dirección
CARDIOVASCULAR	
Fundación Abood Shaio	Dg. 115A No. 70C-75
Hospital Clínica San Rafael	Cr. 8 No. 14-45 Sur
Fundación Cardio Infantil	Cll. 163A No. 28-60

ODONTOLOGÍA

Puntos de atención consulta prioritaria odontológica población afiliada al POS en USS asignadas diurnas de lunes a sábado.

IPS	Dirección
URGENCIAS DIURNAS DE LUNES A SÁBADOS	
Unidad de Servicios Calle 26	Av. Cll. 26 No. 26A-48
Unidad de Servicios Calle 94	Cll. 94 No. 23-43
Unidad de Servicios Calle 42	Cll. 42 No. 13-19
Unidad de Servicios Kennedy	Tr 78H No.41C-48 Sur piso 2
Unidad de Servicios Molinos	Av. Caracas Cll. 51 Sur No. 7-74
Unidad de Servicios Ciudad Bolívar	Av. Villavicencio No. 45D-14
Unidad de Servicios Calle 13	Cll. 13 No. 37 -10
Unidad de Servicios Soacha	Dg. 7 No. 8-21

IPS	Dirección
URGENCIAS NOCTURNAS, DOMINGOS Y FESTIVOS	
Sorama	Cr. 42 Bis No. 10-49 Sur Ciudad Montes
Cruz Roja Colombiana	Av. 68 No. 66-31

Las novedades y modificaciones, estarán disponibles para su consulta en la siguiente dirección www.compensar.com/salud/red urgenciaspos.aspx o al 4441234 opción 3.



	Teléfono	Nivel Complejidad
	5938210 Ext. 2153 – 2157	III Nivel
	2729900	III Nivel
	6690649 / 6672792	III Nivel

Para afiliados POS se realiza atención prioritaria odontológica diurna únicamente en la IPS asignada.

	Teléfono	Nivel Complejidad
	444 1234	II Nivel
	444 1234	II Nivel
	444 1234	II Nivel
	444 1234	II Nivel
	7145611	II Nivel
	7300200	II Nivel
	2773291 / 3708171	II Nivel
	7300200 / 7756666	II Nivel

	Teléfono	Nivel Complejidad
	2021808 / 2024588	II Nivel
	6601318 / 4281111 - 3143882862	II Nivel

Red de Atención Urgencias - Fuera de Bogotá

CIUDAD	INSTITUCIÓN
Agua de Dios	E.S.E. Sanatorio de Agua de Dios
Barranquilla	Clínica del Caribe S.A.
Bucaramanga	Fundación Oftalmológica de Santander
Cajicá	E.S.E. Hospital Prof. Jorge Cavelier - I Nivel
Cali	Fundación Clínica Valle del Lili
Cáqueza	E.S.E. Hospital San Rafael
Cartagena	Hospital Bocagrande S.A.
Chía	Clínica San Juan de Dios
	Corporación Clínica Universitaria Teletón
Cúcuta	Clínica San José de Cúcuta S.A.
Duitama	Clínica Boyacá Ltda.
	Clínica Tundama Ltda.
El Colegio	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen
Facatativá	Clínica Santa Ana Ltda.
	E.S.E. Hospital San Rafael
Fómeque	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Fusagasugá	E.S.E. Hospital San Rafael
	Medsalud Ltda.
	Soc. Médica Quirúrgica Nuestra Señora de Belén
Girardot	Sociedad de Especialistas de Girardot
Guachetá	E.S.E. Hospital San José
Ibagué	Clínica Minerva S.A.
La Mesa	E.S.E. Hospital Pedro León Álvarez
Madrid	E.S.E. Hospital Santa Matilde
Manizales	Clínica de la Presentación



Servicios: Urgencias y hospitalización

	DIRECCIÓN	NIVEL COMPLEJIDAD
	Cra. 9 No. 10-69	II Nivel
	Cll. 80 No. 49C-65	III Nivel
	Urb. El Bosque Autopista Florida	III Nivel
	Cra. 4 Cll 1 Esquina	II Nivel
	Av. Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49	III Nivel
	Av. 5 No. 5-80	II Nivel
	Cll. 5A con Cra. 6	III Nivel
	Sitio Colombia	II Nivel
	Km. 21 Autop. Norte La Caro	III Nivel
	Cll. 13 No.1E-74 Caobos	III Nivel
	Cra. 15 No. 16-37	III Nivel
	Cll. 13 No. 14-33	II Nivel
	Av. Medina No. 6-06	II Nivel
	Cll 3 No. 4-22	II Nivel
	Cra 2 No. 1-80	II Nivel
	Cll. 4 No. 5-00	II Nivel
	Transv. 12 No. 22-51	II Nivel
	Cra. 14 Bis No. 16-10/12	II Nivel
	Transv. 12 No. 17-01	II Nivel
	Cll. 13 No. 10-49	II Nivel
	Cra. 2 No. 1-50	II Nivel
	Cll. 11 No. 1-85	III Nivel
	Cll. 8 No. 25-51 (pabellón principal)	II Nivel
	Cra 6 No. 10-02	II Nivel
	Cra. 23 con Cll. 46	III Nivel

Red de Atención Urgencias - Fuera de Bogotá

CIUDAD	INSTITUCIÓN
Medellín	Hospital Pablo Tobón Uribe
Montería	Clínica Montería
Neiva	Clínica Central de Especialistas
Nemocón	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Sesquilé	E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé
Sincelejo	Clínica Santa María Ltda.
	E.S.E. Hospital Regional
Sogamoso	Clínica de Especialistas Ltda.
	Clínica El Laguito Ltda.
Sopó	E.S.E. Hospital Divino Salvador
Tenjo	E.S.E. Hospital Santa Rosa
Ubaté	E.S.E. Hospital El Salvador
Villavicencio	Inversiones Clínica del Meta
Villeta	E.S.E. Hospital Salazar
Zipacquirá	Clínica Zipacquirá S.A.

Las novedades y modificaciones, estarán disponibles para su consulta en la siguiente dirección

www.compensar.com/salud/red

urgenciaspos.aspx o al 4441234 opción 3.



Servicios: Urgencias y hospitalización

	DIRECCIÓN	NIVEL COMPLEJIDAD
	Cil. 78B No. 69-240	III Nivel
	Cil. 30 No. 3-19	III Nivel
	Cra. 7 No. 11-31	III Nivel
	Nemocón	II Nivel
	Cil. 5 No. 8-66	I Nivel
	Cra. 22 No. 16A-47	III Nivel
	Cra. 14 No. 15A-140	II Nivel
	Cra. 9 No. 14-17	II Nivel
	Cil. 22 No. 11A-73	II Nivel
	Cra. 4 No. 8-59	II Nivel
	Cil. 3 No. 6-31	II Nivel
	Cra. 4 No. 5-44	II Nivel
	Cil. 33 No. 36-50 (Barzal)	III Nivel
	Cil. 1 No. 7-56	II Nivel
	Cil. 5A No. 10A-28	II Nivel

MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS

Mecanismo de acceso a servicios de salud electivos (cirugía programada)

La solicitud de servicios electivos (cirugía programada), debe presentarse directamente en los puntos de atención Integral (PAI), o enviarse:

- A Compensar EPS por correo electrónico a autorizacionsserviciosselectivospos@compensar.com
- Vía fax al teléfono 4285000 extensión 1415 como imagen adjunta.

La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios electivos le será comunicada al usuario y enviada al Prestador por Compensar, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. En el caso de que el servicio requerido sea de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud de servicios electivos le será comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de Compensar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.

En caso de ser positiva la respuesta, Compensar EPS se comunicará telefónicamente con el usuario con quien se concertará la fecha y hora de la cita, o se le informará



el número telefónico del prestador seleccionado para que él directamente confirme la fecha y hora, así mismo se le informará el valor del pago compartido.

Mecanismo de acceso a los servicios de urgencias

Si usted presenta síntomas que comprometen su vida, acuda a la Central de Urgencias más cercana, (ver red de urgencias POS).

Si la urgencia se presenta fuera de Bogotá, comuníquese al teléfono 018000-915202, para recibir información, orientación y ubicación en la institución más adecuada con respecto al lugar donde se encuentre. Si no se puede comunicar por favor acuda a cualquiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Mecanismo de acceso a servicios no incluidos en el plan de beneficios

Cuando el servicio médico, prestación de salud y/o medicamento ordenado para el tratamiento del usuario por el profesional de salud inscrito a Compensar EPS, no está incluido dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud, POS, la solicitud del mismo puede presentarse ante Comité Técnico Científico.

El Comité Técnico Científico es un órgano autónomo

conformado por un representante de la EPS, un representante de las IPS adscritas a Compensar y un representante de los usuarios elegido en la Asamblea Anual de Usuarios. Este comité se encarga de analizar las solicitudes presentadas y aprobarlas o desaprobarlas según lo definido en la Resolución 3099 de 2008.

Para la evaluación de los casos en el comité el usuario debe presentar:

- Formato de solicitud diligenciado por el profesional solicitante.
- Resumen de historia clínica completo que evidencie y justifique el servicio ordenado, incluyendo la última consulta y firmado por el mismo profesional que solicita el servicio. Vigencia no mayor a 30 días.
- Fórmula para el medicamento solicitado cumpliendo los requisitos legales para la formulación y/o copia de la orden médica del servicio médico o prestación solicitada.
- Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico y en casos especiales los estudios realizados y protocolos de manejo.

El usuario presenta los documentos completos en las sedes y horarios establecidos por la EPS. La respuesta a la solicitud y entrega de autorizaciones se realizará en los 8 días calendarios siguientes a la fecha de



radicación, confirmando No. del Acta de aprobación del Comité y número de caso.

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.

La IPS en la cual se este prestando el servicio de salud se comunicará con la Central telefónica 4441234 para coordinar el servicio.

CONDICIONES PARA LA VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Para uso de los servicios es indispensable presentar los siguientes documentos:

- **Adultos:** documento de identificación y carné de afiliación al POS. Si no porta el carne se accede al servicio con el documento de identificación.
- **Menores de Edad:** documento de identificación del menor o del cotizante.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE CONTACTO

El acceso a los servicios se puede realizar por los siguientes canales de atención:

- Canal presencial en la oficina principal de atención al usuario ubicada en la Avenida Calle 26 No. 66 A – 48 - piso 5 - torre A.
- Canal virtual: sitio Web www.compensar.com
- Canal telefónico: central telefónica: 444 1234 y fax 4285000.
- Correo electrónico: oyseps@compensar.com

Así mismo, Compensar EPS cuenta con Puntos de Atención Integral PAI, en los cuales se brinda información y orientación al usuario de manera personalizada.

Unidad de Servicios Horario de Atención

Compensar Calle 26

Avenida Calle 26 No. 66 A – 48

Teléfono 4 441 234

Lunes a viernes de 6:30 a.m. a 6:30 p.m.

Sábados de 6:30 a.m. a 12:30 p.m.

**Compensar Calle 42**

Calle 42 No. 13 – 19

Teléfono 4 441 234

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Sábados de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Compensar Avenida Primero de Mayo

Transv. 78H No. 41F – 28 Sur

Teléfono 4 441 234

Lunes a viernes de 6:30 a.m a 7:00 p.m.

Sábados de 6:30 a.m. a 1:00 p.m.

Compensar Avenida Centenario

Centro comercial Portal de la Sabana

Av. Cl. 13 con Cr. 104

Teléfono 4 441 234

Lunes a viernes de 7:00 a.m a 7:00 p.m.

Sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Compensar Carrera 21

Carrera 21 No. 24 – 38 Sur

Teléfono 4 441 234

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

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 Salud 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 contrarreferencia definidos para el acceso a cada uno de los servicios por niveles de complejidad.

Frente a la libertad de escogencia y traslado de EPS

- El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a Compensar EPS.
- Si el plazo de doce meses se cumpliera durante el transcurso de una incapacidad o licencia de maternidad: la oportunidad para el traslado de



entidad administradora se suspenderá hasta el primer día hábil del mes siguiente a aquél en el cual termine la licencia o incapacidad. Lo aquí dispuesto también se aplicará cuando el afiliado requiera procedimientos de alta complejidad mientras se encuentra internado en una entidad hospitalaria.

- El término de traslado voluntario cuenta con estas excepciones: en casos de unificación de grupo familiar; cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y ésta no sea cierta. Podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en esta. El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS; o en los casos de no cobertura geográfica.
- En general, cuando el paciente se encuentre en un tratamiento de alto costo deberá permanecer por lo menos dos (2) años afiliado a la EPS después de culminado el tratamiento.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

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.

Para comunicarse con la Asociación de Usuarios de Compensar EPS, o para asociarse a la misma, puede acercarse a la oficina de Atención al Usuario ubicada en la Sede Calle 26 - Avenida Calle 26 No. 66 A – 48 piso 5 torre A.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Ante cualquier diferencia relacionada con la prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS el afiliado puede dirigirse a la Superintendencia Nacional de Salud, quien avocará conocimiento y le dará traslado a la EPS para que dentro de los cinco (5) días siguientes a su recibo, proceda a dar respuesta por escrito al peticionario o quejoso, enviando copia de la respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud con fotocopia de los documentos entregados al peticionario si los hubiere, sin perjuicio que la entidad deba rendir las explicaciones pertinentes de acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente.

Así mismo, en las respuestas a las peticiones de los usuarios, Compensar EPS en la parte final de la comunicación dirigida al peticionario informa al mismo, que ante cualquier desacuerdo con la decisión



adoptada puede elevar consulta ante los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control, como la Superintendencia Nacional de Salud.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

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, ubicada en la Carrera 13 No. 32-76 pisos 6; 7; 8 y 9. En la página www.supersalud.gov.co puede registrar en el formulario de Peticiones y Reclamos sobre el S.G.S.S.S. También puede comunicarse a través de la línea gratuita nacional 018000 513700 o desde Bogotá al 4 83 7000. en el horario de atención de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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 13 No. 32 No. 12-81. Su página es www.saludcapital.gov.co, la línea gratuita Nacional 018000-919551, en Bogotá en el 3 64 95 49 y 3 64 9090 Ext. 6610; 6611; 9941 y 9943.

DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en salud.
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones y la dotación. Así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
- Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.



CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS

INDICADORES DE CALIDAD DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMPENSAR

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
E.1.2.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada
E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS
E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada
E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general
E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS – ARS – CCF – EA - MP
E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año 90.49
E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino
E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años
E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años
E.3.2.0	Razón de mortalidad materna
E.4.1.0	Tasa de satisfacción global
E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP

Fuente: tomado desde la página de internet del Ministerio de la Protección Social el 31 de octubre de 2009:



	RESULTADO 1er. SEMESTRE 2009	
	COMPENSAR	NACIONAL
	7.36	3.01
	14.67	7.66
	17	3269
	98.89	90.91
	23.8	16.31
	15.17	6.55
	4.69	3.36
	3.17	4.74
	26.18	
	88.89	70.25
	56.44	5.72
	4.01	1.44
	21.12	58.82
	82.09	85.23
	96.66	87.8
	0.37	1.42

http://www.minproteccionsocial.gov.co/ocs/public/informacion/mando_eapb.aspx

INDICADORES DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

La información relacionada con este ítem no se encontró disponible en el sitio Web del observatorio de calidad del Ministerio de la Protección Social <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Cualquier novedad será publicada en el sitio Web de Compensar EPS www.compensar.com.

POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO (RANKING)

EPS:

Los resultados de ranking de EPS esta configurado por tres categorías A, B y C. El grupo A quedará conformado por las entidades que están en el tercio más alto. Las del B ocuparían el medio y el C correspondería al tercio inferior.

En el ranking Compensar EPS esta ubicada así:

- Aseguramiento: Grupo B.
- Representación de usuarios: Grupo B
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud: Grupo B
- Empoderamiento de usuarios: Grupo B
- Indicador global: Grupo B



Fuente: Consultoría para “Diseño y cálculo de un ordenamiento ranking de entidades promotoras de salud”

*Publicación de la Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Económicas
Centro de Investigación para el Desarrollo
Grupo de Protección Social
Bogotá D.C.; Año 2007*

Fuente: Tomado desde la página de internet del Ministerio de la Protección Social 31 de octubre de 2009:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/NewsDetail.asp?ID=15987&IDCompany=11>

IPS:

A continuación presentamos el posicionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de la red de prestación de servicios de Compensar EPS:

**RANKING NACIONAL DE IPS DE ALTA COMPLEJIDAD
QUE FORMAN PARTE DE LA RED DE COMPENSAR EPS**

Departamento	Municipio	No.
Bogotá D.C.	Bogotá	3
Bogotá D.C.	Bogotá	5
Bogotá D.C.	Bogotá	7
Bogotá D.C.	Bogotá	8
Bogotá D.C.	Bogotá	12
Bogotá D.C.	Bogotá	19

**RANKING NACIONAL DE IPS DE MEDIANA COMPLEJIDAD
QUE FORMAN PARTE DE LA RED DE COMPENSAR EPS**

Departamento	Municipio	No.
Cundinamarca	Chía	2

**RANKING NACIONAL DE IPS DE BAJA COMPLEJIDAD
QUE FORMAN PARTE DE LA RED DE COMPENSAR EPS**

Departamento	Municipio	No.
Cundinamarca	Villeta	5

Fuente: Tomado de la página de Internet del Ministerio de la Protección Social, 31 de octubre de 2009.



Nombre
Hospital Universitario de San Ignacio Hospital Universitario Clínica San Rafael Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José Hospital de la Misericordia Fundación Abood Shaio en Reestructuración

Nombre
Corporación Clínica Universitaria Teletón

Nombre
ESE Hospital Salazar de Villeta

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/NewsDetail.asp?ID=15987&IDCompany=11>

**Yo lo cuido,
ellos se cuidan,
Compensar nos cuida.**



Queremos cuidarlo desde su nacimiento.
La inclusión oportuna del recién nacido al POS,
es el primer paso para poder hacerlo.



CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

Compensar cuenta con la Certificación de gestión de la calidad ISO 9001 y Certified Managements System IQNet en los procesos enlistados a continuación:



Planear la prestación de servicios de EPS, administrar riesgo en salud de la población afiliada, Evaluar desempeño y ajustar servicios o programas en salud, Desarrollar comités de evaluación de la atención en salud, Desarrollar seguimiento en la atención en salud, Calificar eventos de origen laboral, Autorizar reconocimiento de prestaciones económicas y Autorización de servicios de salud.

Planear prestación de servicios de instituciones prestadoras de servicios de salud y prestación de servicios de:

Consulta de medicina general, pediatría, ginecología, obstetricia, medicina interna, ortopedia, cirugía general, cirugía vascular, cirugía pediátrica, dermatología, urología, nutrición, siquiatria, sicología, enfermería, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, radiología, mamografía, ecografía, endoscopia digestiva, ecocardiograma, Holter, prueba de esfuerzo, electrocardiograma, colposcopia, cistoscopia, medicina del deporte, medicina complementaria.

Prestación de servicios de salud oral en las actividades de: diagnóstico, prevención, odontología general, odontopediatría, endodoncia, cirugía oral, rehabilitación, ortodoncia, periodoncia, estética.

Consulta externa no programada. Prestación de Servicios de Inmunización.

Prestación de servicios de laboratorio clínico: toma de muestras, procesamiento de muestras.

Prestación de servicios de patología: recepción de muestras, procesamiento de muestras anatomopatológicas.



Prestación de servicio de cirugía ambulatoria programada.

ACREDITACIÓN

Compensar EPS iniciará oportunamente su proceso de acreditación. Por otra parte, informamos a nuestros afiliados que de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud en la actualidad solo se encuentra acreditada la Fundación Valle del Lili.

COMPORTAMIENTO COMO PAGADOR DE SERVICIOS

La información relacionada con este ítem no se encontró disponible en el sitio Web del observatorio de calidad del Ministerio de la Protección Social <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Cualquier novedad será publicada en el sitio Web de Compensar EPS www.compensar.com.

SANCIONES

La información relacionada con este ítem no se encontró disponible en el sitio Web del observatorio de calidad del Ministerio de la Protección Social <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Cualquier novedad será publicada en el sitio Web de Compensar EPS www.compensar.com.

**Tú también puedes ser
un superhéroe para tus hijos.**



**Vacúnalos contra
el Neumococo**

Facilidades de pago

Amplios horarios

Consulta: www.compensar.com/salud



Compensar nos cuida.

Yo me cuido, tú me cuidas,
Compensar nos cuida...

...vacúnate
contra el virus
del Papiloma
Humano.



Ahora más facilidades para que todas las
mujeres mayores de 10 años, se apliquen la
Vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino.