



# Guía del usuario

Paso a paso sobre el acceso a los servicios de salud

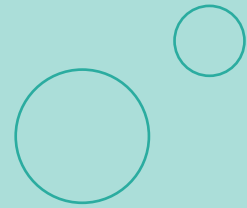
**Guía del usuario**  
**© Ministerio de Salud y Protección Social**

Carrera 13 No. 32-76 piso I, Bogotá  
Línea de Atención al Ciudadano  
Bogotá: (601) 3305043  
Resto del país: 018000960020  
Página web: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Marzo, 2026

# Contenido

Presentación	1
¿Cómo me afilio? Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, cotizaciones, afiliaciones colectivas	4
¿Cómo me atienden? Atención ambulatoria, atención por especialista, atención por urgencias	15
¿Cuánto debo pagar? Cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación	19
¿Qué me pagan por incapacidades? Incapacidad de origen común, incapacidad de origen laboral, licencia de maternidad y paternidad	22
Beneficios en ambos regímenes Cobertura familiar, portabilidad, movilidad, Plan de Beneficios de Salud (POS)	25
¿Cuáles son mis derechos y deberes? Atención sin barreras, pago de licencias, atención prioritaria, Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño	30
Tengo problemas... ¿ante quién acudo? Qué se debe hacer cuando se presentan dificultades en la afiliación, el acceso a los servicios y el pago de cotizaciones e incapacidades, entre otras cosas	34
Conozca qué hacen otras entidades del sector salud Funciones de la Supersalud, el Invima, Adres y otras instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social	42



# Presentación

---



# Presentación

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

Debido a que en la prestación del servicio de salud intervienen varios actores, desde el Ministerio de Salud y Protección Social como rector de política, hasta las instituciones que atienden directamente a los usuarios y las que ejercen vigilancia y control, se consideró necesario tener en cuenta los distintos momentos en que los usuarios tienen contacto con el Sistema y explicar en cada caso lo que estos deben hacer.

El objetivo final es que el ciudadano, como eje central del Sistema, tenga mayor claridad sobre su funcionamiento y de esta manera se reduzcan los reclamos por errores evitables. También es una forma de ayudar a descongestionar las entidades del

sector para que cada una se concentre en lo que debe hacer, de acuerdo con su naturaleza.

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

Esta Guía es una herramienta que complementa otras estrategias lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano, en su propósito de mejorar el conocimiento y la información de las personas sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas**

## Apreciado ciudadano:

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

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

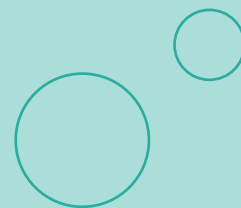
## Ahora siga estos pasos:

- 1 ¿Cómo me afilio?
- 2 ¿Cómo me atienden?
- 3 ¿Cuánto debo pagar?
- 4 ¿Qué me pagan por incapacidades?
- 5 Beneficios de ambos regímenes
- 6 ¿Cuáles son mis derechos y deberes?
- 7 Tengo problemas...  
¿Ante quién acudo?
- 8 Conozca qué hacen otras entidades del sector salud

## ¡Para tener en cuenta!

Algunos contenidos de esta Guía pueden cambiar por efecto de la expedición de nuevas normas, planes o programas. Por lo tanto, le sugerimos consultar frecuentemente la página web [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) donde se publican las novedades correspondientes.

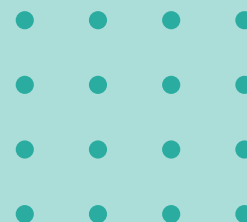




# ¿Cómo me afilio?

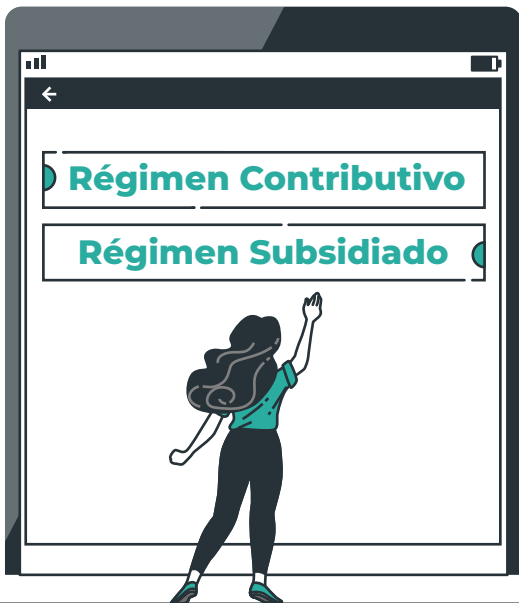
---

## Paso 1



# ¿Cómo me afilio?

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



## Régimen Contributivo

En este régimen deben estar afiliadas como cotizantes todas las personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados por cualquier modalidad y los trabajadores independientes y

personas con ingresos mensuales iguales o superiores a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV).

## ¿Cómo afiliarse?

### Depende:

#### • Caso 1.

Si es un trabajador dependiente, su empleador lo afilia.

#### • Caso 2.

Si es un trabajador independiente, o no trabaja pero tiene ingresos iguales o superiores a un SMLMV, se afilia por su propia cuenta.

## ¡Recuerde!

El trabajador independiente vinculado a través de contratos de prestación de servicios debe cotizar sobre el 40% del valor mensual del contrato (por ejemplo, si el valor del contrato es de \$10.000.000, debe cotizar tanto a salud, como a pensiones y riesgos laborales sobre \$4.000.000). En ningún caso el Ingreso Base de Cotización puede ser inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) ni superior a 25 SMLMV.

• **Caso 3.**

Si es un pensionado debe informar al Fondo de Pensiones la EPS a la que este debe pagar su cotización.

• **Caso 4.**

Si es pensionado y suscribe contrato de trabajo, debe reportar a su EPS la novedad de ingresos adicionales.

• **Caso 5.**

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

**¿En dónde se hace la afiliación ?**

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

El listado de EPS autorizadas se puede consultar en la página de la Superintendencia Nacional de Salud ([www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)), y su clasificación por desempeño en el siguiente [enlace](#).

**¿Y la cotización?**

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

4

Puntos claves sobre la cotización

1

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

2

Para esto debe contactarse con uno de los Operadores de Información (entidades autorizadas para gestionar el trámite de la planilla) y seguir las instrucciones. El listado de Operadores de Información se puede consultar en el siguiente [enlace](#).

### 3

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

### 4

#### El monto del aporte es:

##### Salud:

- 12.5% del Ingreso Base de Cotización (IBC). El empleador paga el 8.5% y el empleado el 4%.
- Si es independiente paga la totalidad de la cotización.
- El pensionado debe cotizar así a partir de 2026: el 4% si la pensión es de un Salario Mínimo Mensual Vigente (SMMV), 10% si es entre 1 y 3 SMMV y 12% si la pensión es superior a 3 SMMV.

##### Pensiones:

- 16% del IBC. El empleador paga el 12% y el empleado el 4%.

- Si es independiente paga la totalidad de la cotización.

##### Riesgos Laborales:






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

##### Parafiscales:

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



## En resumen...

Tipo de cotizante	Se afilian o registran novedades ante...	Pagan la cotización a través de...
 <p><b>Trabajador dependiente</b></p>	<p>Entidad Promotora de Salud (EPS)</p>	<p>Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)</p>
 <p><b>Trabajador independiente</b> O persona con ingresos iguales o superiores a un SMLM</p>	<p>Entidad Promotora de Salud (EPS)</p>	<p>Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)</p>
 <p><b>Pensionados</b></p>	<p>Entidad Promotora de Salud (EPS)</p>	<p>Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)</p>
 <p><b>Pensionado con contrato de trabajo</b></p>	<p>Entidad Promotora de Salud (EPS)</p>	<p>Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)</p>
 <p><b>Persona de régimen especial o exceptuado con contrato de trabajo</b></p>		<p><b>Hace el pago de sus aportes (cotización)</b> a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (ADRES)</p>

## Hay otras 2 formas de afiliación... —

### **Afiliación colectiva:**

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

Consulte el listado en:

En el siguiente [enlace](#).

### **Afiliación de Oficio:**

Es la que deben hacer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o las Secretarías de Salud, según corresponda, cuando una persona que requiera atención médica no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o haya terminado la inscripción en la Entidad Promotora de Salud.

Si la persona cumple los requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo, será afiliada a una EPS de dicho régimen que esté autorizada para operar en su municipio o ciudad.

## **¡Recuerde!**

Por el portal [miseguridadsocial \(www.miseguridadsocial.gov.co\)](http://miseguridadsocial.gov.co) los ciudadanos pueden hacer distintas transacciones, como afiliaciones a salud y pensiones, inclusión y exclusión de beneficiarios, traslado de EPS, actualización de datos complementarios y reporte de movilidad. También pueden consultar el historial de afiliación a pensiones y cesantías y el de aportes a través de la PILA, entre otros.

## **Régimen Subsidiado**

En este régimen deben estar afiliadas las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del Sisbén metodología 3 o los grupos A, B, C y D de la metodología 4. De igual manera, deben afiliarse las poblaciones especiales prioritarias, tales como los niños abandonados a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, adultos mayores en centros de protección, población desmovilizada, víctimas del conflicto armado y población gitana (conocida como Rrom), entre otras.

## ¿Y cómo saber el nivel del Sisbén? —

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

Después de aplicada la encuesta el municipio le informa el grupo del Sisbén en el que quedó clasificado, y si este corresponde a los establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tener derecho al Régimen Subsidiado (A, B, C o D), puede afiliarse a una EPS que administre este régimen en su municipio o ciudad.



## ¡No se confunda!

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

**Sisbén**

**NO ES** 

**NO ES**

el

**Régimen Subsidiado**

**NO ES**

una

**EPS**

**NO ES**

un programa del

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Más información sobre el Sisbén en [www.sisben.gov.co](http://www.sisben.gov.co) o en la Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén de su municipio.

### ... Entonces, ¿Cómo afiliarse? —

#### Caso 1.

Si ya le aplicaron la encuesta Sisbén y está clasificado en los niveles 1 o 2 de la metodología 3 o los grupos A, B, C o D de la metodología 4, diríjase a la EPS del régimen subsidiado que seleccione (averigüe el listado en la Secretaría de Salud o alcaldía de su municipio o ciudad).

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

#### Caso 2.

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

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



POBLACIONES ESPECIALES	RESPONSABLE DEL LISTADO CENSAL	RESPONSABLE DE ELEGIR EPS
1. Niños, niñas y adolescentes en proceso de restablecimiento de Derechos	Instituto Colombiar de Bienestar Familiar	Instituto colombiande Bienestar Familiar (/CBF)
2. Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo protección del ICBF		
3. Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal		
4. Personas que fueron madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio a la pensión del Fondo de Solidaridad Pensional		Libre elección
5. Menores vulnerables bajo protección en instituciones diferentes al ICBF	Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas	Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas
6. Adultos mayores en centros de protección		
7. Migrantes colombianos repatriados o expulsados de Venezuela		Libre elección
8. Población habitante de calle		Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas
9. Población privada de la libertad a cargo de los departamentos, distritos o municipios, y personas inimputables por trastorno mental		

10. Adultos entre 18 y 60 años con discapacidad que estén en centros de protección		
11. Población desmovilizada y personas que celebren acuerdos de paz con el gobierno.	Agencia Colombiana para la Reintegración, o la que haga sus veces	Libre elección
12. Comunidades indígenas	Autoridad indígena	Libre elección por la comunidad, según Ley 691 de 2001
13. Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas	Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	
14. Población Rom (gitanos)	Autoridad legítimamente constituida (SheroRom o portavoz de cada Kumpania), reconocida por el Ministerio del Interior	Libre elección
15. Personas incluidas en el programa de protección a testigos	Fiscalía General de la Nación	Fiscalía General de la Nación
16. Población privada de la libertad a cargo del Inpec en prisión domiciliaria, no afiliados a ningún sistema de aseguramiento	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)	Libre elección e Inpec
17. Voluntarios de la Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos, excepto están en régimen contributivo	Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana, y cuerpo de bomberos, según el caso	
18. Veteranos de la fuerza pública que no estén afiliados en ningún sistema de aseguramiento	Ministerio de Defensa Nacional	Libre elección

## Resumiendo cómo afiliarse

### Caso 1.

1

¿Está clasificado en el nivel 1 o 2 del Sisbén o los grupos A, B, C o D?

2

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

3

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

### Caso 2.

1

¿Pertenece a las denominadas poblaciones especiales?

2

No requiere encuesta Sisbén para afiliarse

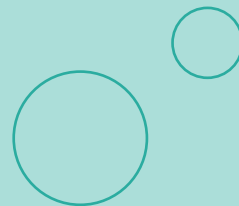
3

Las autoridades o las entidades especiales elaboran un listado censal

### ¿En este régimen también existe la afiliación de Oficio?



Sí. Si una persona que requiere atención médica no está afiliada y cumple los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado, la Institución Prestadora de Servicios de Salud o la Secretaría de Salud, según corresponda, deben afiliarla a una EPS de este régimen que opere en el respectivo municipio o ciudad.



# ¿Cómo me atienden?

---

## Paso 2



# ¿Cómo me atienden?

## Lo primero es conocer el listado de IPS

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

### ¡Tenga en cuenta estos tiempos!

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

## Si requiere acceder a los servicios de salud...

El acceso inicial o primario (puerta de entrada) a los servicios de salud es por urgencias o por las áreas de consulta externa médica, odontología general, enfermería profesional o psicología. Si es por urgencias puede acudir a cualquier hospital, clínica o centro de salud del país que tenga dicho servicio habilitado.

En cualquier caso siga las instrucciones del médico o profesional que lo atienda y del personal administrativo de la institución de salud.

## ¿Quiénes pueden acceder de forma directa a especialistas?

Los menores de 18 años, las mujeres embarazadas o cualquier persona pueden acceder directamente a consulta especializada de pediatría, obstetricia o medicina familiar, según corresponda, sin remisión del área de urgencias, consulta externa médica, odontología general, enfermería profesional o psicología. Esto siempre y cuando haya oferta disponible de estos especialistas.

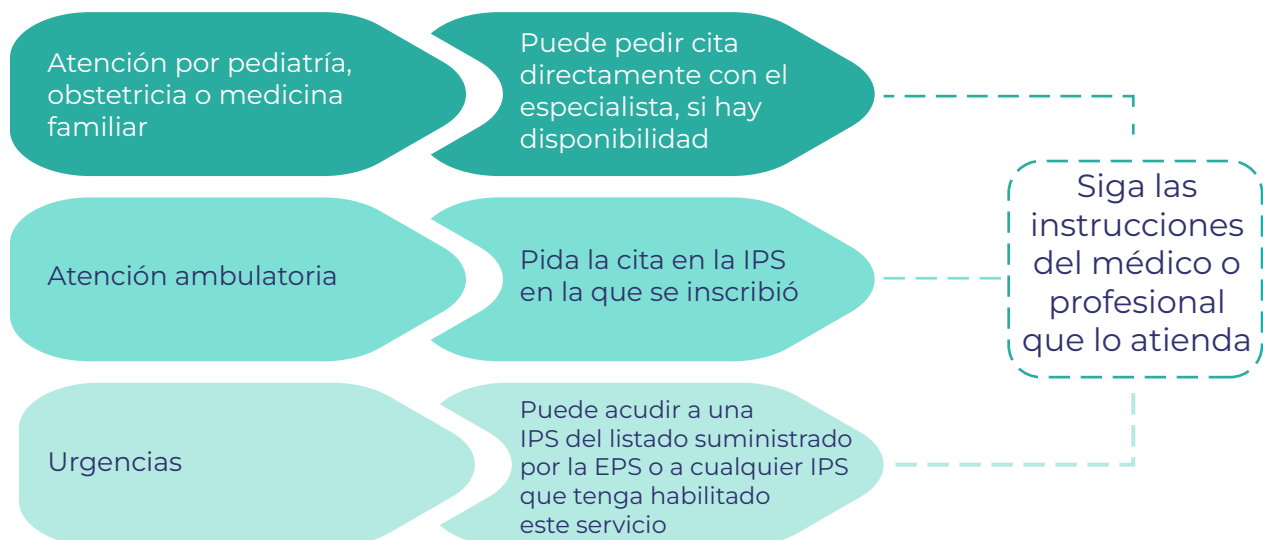


## ¿Y si le formulan medicamentos o exámenes que no están en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)?

Todos los afiliados al sistema de salud (regímenes Contributivo y Subsidiado) que, a criterio del médico o profesional correspondiente, necesiten medicamentos, tecnologías o procedimientos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, pueden recibirlos a través de Mipres, una herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para estos casos. No se requiere autorización de las EPS ni trámites adicionales por parte de los usuarios; el tiempo de entrega es de máximo 5 días calendario para servicios ambulatorios no priorizados y de 24 horas para servicios ambulatorios priorizados y casos de urgencias y hospitalización.



### Resumiendo cómo acceder a los servicios de salud

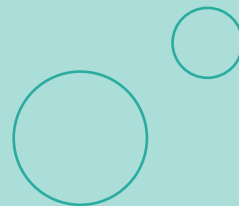


## **Aunque no esté afiliado también tiene derecho a la atención**

Si usted pertenece a los niveles 1 o 2 del Sisbén metodología 3 o grupos A, B, C o D de la metodología 4 y todavía no está afiliado al Régimen Subsidiado, puede acceder a los servicios de salud acudiendo a los hospitales públicos (Empresas Sociales del Estado -ESE-), así como a las instituciones privadas que tengan contrato con el departamento, distrito o municipio en el cual reside.

Averigüe en la alcaldía o secretaría de salud de su municipio a qué instituciones puede acudir cuando necesite atención médica. En algunos casos debe pagar una suma denominada “cuota de recuperación”, la cual se cancela directamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que lo atienda





# ¿Cuánto debo pagar?

---

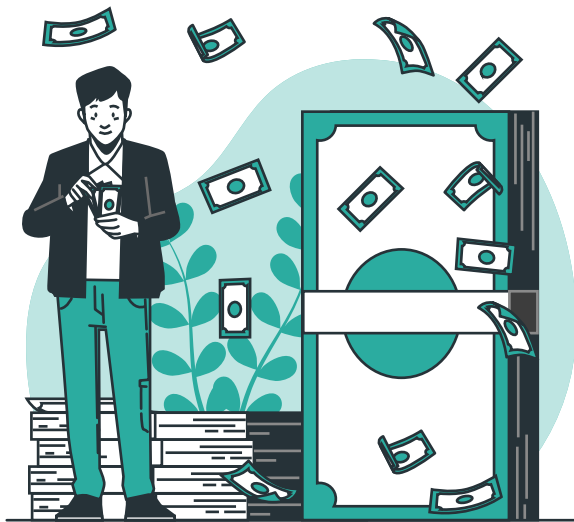
## Paso 3



# ¿Cuánto debo pagar?

Con el fin de racionalizar y estimular el buen uso de los servicios y ayudar a financiar el Sistema de Seguridad Social en Salud, los afiliados deben pagar cuotas moderadoras y copagos.

A continuación se resume quiénes y en qué casos deben pagar y también quiénes no deben pagar, de acuerdo con su condición particular



## **Cuotas moderadoras:**

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

### **• Régimen Subsidiado:**

No se cobran en ningún caso

### **• Régimen Contributivo:**

Deben pagarlas tanto cotizantes como beneficiarios. El valor se define cada año de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del cotizante expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, y con base en la Unidad de Valor Básico (UVB) reajustada anualmente según la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificada por el DANE.

Consulte cuánto debe pagar de acuerdo a sus ingresos en su EPS o en la página del [Ministerio de Salud y Protección Social](#).

## **Tener en cuenta**

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

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

### **Copagos:**

Son pagos que corresponden a una parte del valor del servicio solicitado.

Tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema.

#### **• Régimen Contributivo:**

Deben pagarlos únicamente los beneficiarios. El monto a pagar varía dependiendo de si es por un mismo evento o enfermedad o por la atención de varios eventos durante el año.

#### **• Régimen Subsidiado:**

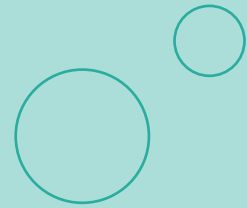
No se cobran copagos a las personas del nivel 1 del Sisbén (grupos A y B del Sisbén metodología 4); los niños durante el primer año de vida; las poblaciones especiales como menores desvinculados del conflicto armado, adultos mayores en centros de protección, indígenas, personas privadas de la libertad y habitantes de calle; y los afiliados atendidos por eventos de alto costo, como trasplantes, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas, reemplazos articulares, cáncer y VIH/SIDA, entre otras.

### **Para tener en cuenta**

Las personas del nivel 2 del Sisbén (grupo C del Sisbén metodología 4) deben pagar máximo el 10% de lo que cueste la atención por una enfermedad o evento. En todo caso, siempre hay un tope máximo de copagos tanto por evento (por ejemplo una cirugía) como por año calendario (suma de copagos del 1º de enero al 31 de diciembre de cada año). Este tope varía anualmente con base la Unidad de Valor Básico (UVB).

### **¡Recuerde!**

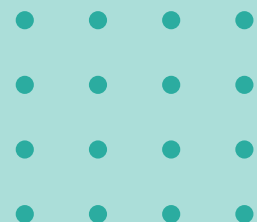
El valor tanto de los copagos como de las cuotas moderadoras se actualiza anualmente con base en el incremento del salario mínimo y de la Unidad de Valor Básico (UVB). Por lo tanto, a comienzos de cada año usted debe consultar en su EPS los nuevos valores vigentes.



# ¿Qué me pagan por incapacidades?

---

## Paso 4



# ¿Qué me pagan por incapacidades?

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

## Caso 1.

**Incapacidad de origen común** (por enfermedad general): El afiliado cotizante (no el beneficiario) tiene derecho a recibir durante el tiempo de incapacidad un subsidio en dinero, como se detalla en la siguiente tabla:

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

## Caso 2.

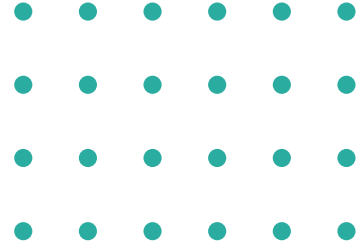
### Incapacidad de origen laboral.

El afiliado que se encuentre imposibilitado temporalmente para trabajar debido a un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, tiene derecho a que la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) le pague como subsidio el 100% de su salario durante el tiempo que esté incapacitado y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.

## Caso 3.

### Licencia de maternidad y paternidad:

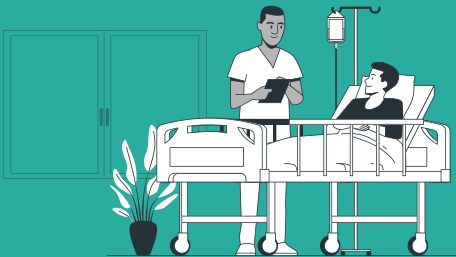
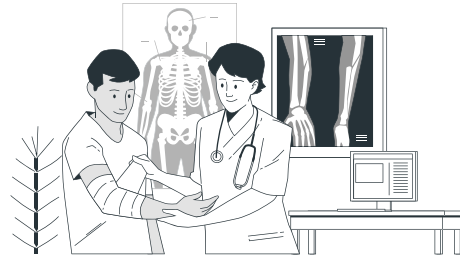
Las afiliadas cotizantes (no las beneficiarias), tanto trabajadoras dependientes como independientes y madres adoptantes, tienen derecho a una licencia de maternidad de 18 semanas y a recibir durante este tiempo el 100% de su salario; en caso de parto múltiple la licencia se amplía en 2 semanas. Los padres tienen derecho a 2 semanas de licencia de paternidad remunerada. En ambos casos la licencia la paga la EPS, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos.



## Resumiendo

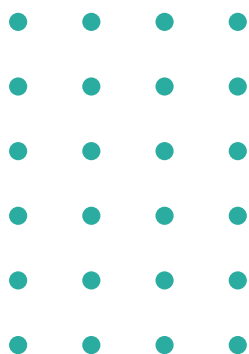
Esto es lo que deben pagar en Régimen Contributivo

Incapacidad por enfermedad general (depende del número de días)



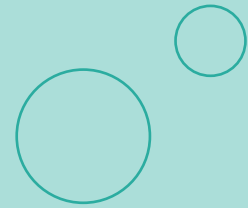
Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral (recibe el 100% del salario)

Licencia de maternidad y paternidad (recibe el 100% del salario)



## ¿Y en el Régimen Subsidiado?

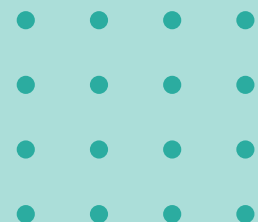
En el Régimen Subsidiado no se pagan incapacidades por enfermedad general, ni por maternidad, ni paternidad. Tampoco se pagan licencias por accidentes o enfermedades laborales.



# Beneficios en ambos regímenes

---

**Paso 5**



# Beneficios en ambos regímenes

## Su familia también está cubierta

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

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

- Los hijos menores de 25 años y los de cualquier edad con incapacidad permanente que, debido al fallecimiento o ausencia de sus padres o la pérdida de la patria potestad por parte de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de este.

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

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

## Tenga en cuenta

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

## Portabilidad y movilidad:

### • Portabilidad:

Es la garantía que deben dar las EPS a los usuarios para acceder a los servicios de salud en cualquier parte del país, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan del municipio donde se afiliaron o de aquel donde habitualmente reciben los servicios de salud.

Este beneficio aplica:

1. Por emigración ocasional, es decir, cuando el traslado es por menos de un mes.

2. Por emigración temporal:

Cuando el traslado es superior a un mes pero inferior a un año.

3. Por emigración permanente:

Cuando el traslado es superior a un año.

4. Por dispersión del núcleo familiar:

Cuando cualquier integrante del núcleo familiar se traslada a un municipio distinto a donde se afilió, independientemente de si el traslado es temporal o permanente.

### ¿Cómo opera?

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

**¡Comuníquese con su EPS para más información!**

### • Movilidad:

Es el derecho que tiene el afiliado a pasar del Régimen Subsidiado al Contributivo, y al contrario, cuando cambien sus condiciones socioeconómicas, sin que tenga que trasladarse de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación.

Esto beneficia a los afiliados de los niveles 1 y 2 del Sisbén metodología 3 o los grupos A a D de la metodología 4, lo mismo que a las comunidades indígenas, los desmovilizados, los gitanos, las personas del programa de protección a testigos y las víctimas del conflicto armado.

### ¿Cómo opera?

- Si usted como afiliado al Régimen Subsidiado consigue trabajo o adquiere capacidad para cotizar como independiente, debe registrar la novedad ante la EPS para moverse al Régimen Contributivo.
- Así mismo, debe registrar la novedad para moverse del Régimen Contributivo al Subsidiado cuando pierde su trabajo o la capacidad para seguir cotizando como independiente.

### Plan de Beneficios en Salud (PBS):

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

**Si deja de cotizar tenga en cuenta estos tiempos que se conocen como periodo de Protección Laboral:**

**1 mes.**

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

**3 meses.**

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

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

### ¡Recuerde!

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

Consulte más información en en el siguiente [enlace](#).





# ¿Cuáles son mis derechos y deberes?

**Paso 6**



# ¿Cuáles son mis derechos y deberes?

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

## Estos son sus derechos...

- 1 Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.
- 2 Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud de manera oportuna, y si usted requiere uno que no esté incluido también lo puede recibir.
- 3 Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.
- 4 Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.
- 5 Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.
- 6 Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.
- 7 Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.
- 8 Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.
- 9 Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.
- 10 Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.
- 11 Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
- 12 Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
- 13 Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

- 14 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.
- 15 Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
- 16 Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- 17 Recibir una segunda opinión médica, si lo desea, y que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
- 18 Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
- 19 Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
- 20 Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
- 21 Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza

- 22 Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento, y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
- 23 Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos

### ... y estos son sus deberes

- a Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
- b Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
- c Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.
- e Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- f Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos, de acuerdo con su capacidad económica.

## 4 Puntos claves para tener en cuenta sobre derechos y deberes.

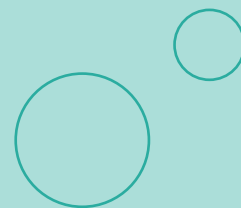
**uno** Todas las EPS deben entregar a los nuevos afiliados la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado, en la cual además deben informar la cobertura y exclusiones del Plan de Beneficios en Salud, los valores de las cuotas moderadoras y los copagos, los mecanismos de acceso a los servicios y la red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

**dos** La EPS también debe entregar la Carta de Desempeño de la entidad, que incluye sus indicadores de calidad y los de las IPS de su red, la posición en el ordenamiento (ranking), el comportamiento como pagadora de servicios y si ha sido sancionada por la Supersalud.

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

**cuatro** A través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social se puede acceder a la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y a la Carta de Desempeño de todas las EPS en el siguiente [enlace](#).

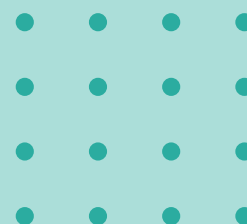




# Tengo problemas... ¿Ante quién acudo?

---

## Paso 7



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

**¡Así ahorra tiempo y les ahorra tiempo a las entidades del sector!**

**Ante las siguientes dificultades:**

1 | No me entregan los medicamentos que me formuló el médico.

2 | Pedí una cita médica pero me dicen que no hay en el momento (que para dentro de 3 meses)

3 | Me dicen que no han abierto agenda para consulta con el especialista.... que llame después.

4 | Me demoran las autorizaciones para exámenes (o para una cirugía)

5 | Me demoran la autorización para consulta con especialista

6 | Soy paciente con cáncer (o Sida o con insuficiencia renal) y me niegan la atención

7 | El médico me remite a otra ciudad para que me hagan una cirugía, pero la EPS no ha autorizado

8 | Me están cobrando ilegalmente cuotas moderadoras y copagos.

9 | Me niegan el medicamento ... que está incluido en el Plan de Beneficios en Salud

10 | Estoy en licencia de maternidad (o paternidad o por enfermedad) y la EPS me niega el pago de la incapacidad

11 | Quiero cambiarme de EPS, pero la que estoy afiliado no me autoriza el traslado

12 | Sufrí un accidente de trabajo (o enfermedad laboral), pero la Administradora de Riesgos Laborales me pone obstáculos para la atención médica.

13 | Quiero denunciar el mal servicio por parte del hospital Militar (o de otra institución de los regímenes especiales, como el Magisterio y Ecopetrol)

14 | Tengo medicina prepagada (o póliza de salud o plan complementario), pero la atención es pésima

15 | Tenía una cita en el hospital... y no me atendieron porque este no tiene contrato con la EPS

## Puede acudir a:

### Paso 1

En primera instancia a la Oficina de Atención al Ciudadano o de Quejas y Reclamos de la EPS o entidad aseguradora correspondiente

### Paso 2

Si no hay solución, comuníquese con la Superintendencia Nacional de Salud. Teléfono de atención al usuario 6014837000; línea gratuita nacional 018000513700; página web [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

### Datos (documentos) que necesita:

- Siempre tenga a mano los datos (nombre y documento de identidad) del paciente por el que se hace el reclamo y las fórmulas, remisiones, autorizaciones u órdenes objeto del reclamo.
- Si presenta su reclamo ante la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea por la página web, por teléfono o personalmente, debe informar:
  - EPS a la que está afiliado el paciente
  - Nombre y documento de identidad
  - Dificultad que presenta de manera clara, completa y precisa
  - Dirección, correo electrónico y teléfono para contacto.

Cuando el reclamo es por un menor debe informar el nombre de este, el número de Registro Civil o Tarjeta de Identidad y el nombre y documento del afiliado cotizante.

### ¡Recuerde!

Si suministra información completa a la Superintendencia Nacional de Salud, esta puede actuar más rápido.

Cuando el problema se presente con EPS del Régimen Subsidiado también puede acudir a la Secretaría de Salud de su departamento o municipio.



### Ante las siguientes dificultades

### Puede acudir a:

¿Por qué aumentaron tan exageradamente las tarifas de las empresas de medicina prepagada?

Superintendencia Nacional de Salud (o Superintendencia de Industria y Comercio cuando se trata de publicidad engañosa)

Quiero saber si el medicamento... o el examen...están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente [enlace](#). o Secretaría de Salud de su departamento/municipio

Quiero saber cómo me afilío a una EPS. Trabajo en una empresa de...

Secretaría de Salud de su departamento/municipio o Ministerio de Salud y Protección Social

¿Cuánto se debe pagar por cuotas moderadoras y copagos?

EPS donde esté afiliado, Ministerio de Salud y Protección Social o Secretaría de Salud de su departamento/municipio.

Tengo que trasladarme a vivir a Cartago y no sé qué debo hacer para que me den citas médicas allá

Debe solicitar a la EPS la Portabilidad para que le sigan prestando los servicios de salud en esa ciudad.

#### ¡Tenga en cuenta!

Todas las EPS deben contar dentro de su página web con un minisitio dedicado a la Portabilidad.

### Ante las siguientes dificultades

### Puede acudir a:

Cómo hago para saber si la clínica (o centro médico...) es legal y está autorizada

En primera instancia en la Secretaría de Salud de su departamento/ municipio. En segunda instancia en el Ministerio de Salud y Protección Social en el [enlace](#)

Me trasladaron de EPS por la página del Ministerio de Salud y Protección Social, pero yo no autoricé el traslado; pido que me dejen en la EPS anterior.

Debe presentar la denuncia penal a la Fiscalía por suplantación de identidad, y posteriormente enviarla al correo [miseguridadsocial@minsalud.gov.co](mailto:miseguridadsocial@minsalud.gov.co), solicitando que se le devuelva a la EPS a la que estaba afiliado.

Necesito conseguir las estadísticas sobre... en el departamento de... o municipio de...

La Secretaría de Salud del departamento o municipio correspondiente. En segunda instancia al Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente [enlace](#).

En el municipio de...o en el departamento de... hay muchas personas enfermas de... y no hacen nada

Debe dirigirse en primera instancia a la Secretaría de Salud de su municipio o departamento. En segunda instancia al Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente [enlace](#).

Mi número de cédula está mal en la EPS y he tenido problemas para la atención.

Debe acudir a la EPS a la que esté afiliado y solicitar que se corrija el error. Lleve su documento de identidad.

### Ante las siguientes dificultades

### Puede acudir a:

Pagué la cotización a una EPS equivocada (o pagué doble vez). ¿Qué debo hacer?

El empleador (o el trabajador independiente) debe enviar una comunicación a dicha EPS solicitando la devolución del dinero. Para esta devolución la EPS no requiere autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

No sé qué cotizaciones he pagado. ¿Dónde me dan esa información?

A través del portal Miseguridadsocial [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) se puede consultar el historial de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social. Para esto primero debe registrarse y posteriormente ingresar a la opción “Mi historial de aportes PILA.” En pantalla se muestran las cotizaciones del último año, y a su correo electrónico le llega el historial de aportes hechos a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

No me aparecen los aportes del mes de... pero yo he pagado todos los meses.

Debe dirigirse al Operador de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) por el que realizó el aporte y solicitarle los soportes de pago. Con este documento debe presentarse ante la EPS para las correcciones que se requieran.

Necesito una certificación de aportes realizados al Sistema de Seguridad Social. ¿Quién me la expide?

Debe solicitarla ante el Operador de Información a través del cual realizó los pagos. El Ministerio de Salud y Protección Social no certifica aportes al Sistema de Seguridad Social.

### Ante las siguientes dificultades

### Puede acudir a:

Estoy incapacitada por un accidente que tuve en el trabajo (o por una enfermedad laboral), pero la ARL no me quiere pagar la incapacidad

Debe dirigirse a la Superintendencia Financiera de Colombia [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co), que es la encargada de vigilar el cumplimiento de las normas sobre el pago de las prestaciones económicas.

Me enfermé de la espalda porque en el trabajo tengo que levantar unos bultos muy pesados, pero me dicen que no es enfermedad laboral

Quien inicialmente determina el origen de la enfermedad y califica el grado de invalidez es Colpensiones, las EPS, las ARL o las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Si no está de acuerdo con la calificación, debe acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y en últimas a la Junta Nacional.

El puntaje que me dio el Sisbén es muy alto y no he podido afiliarme a una EPS. ¿Cómo solicito la revisión?

Si está inconforme con el puntaje otorgado, no le han aplicado la encuesta o necesita reportar novedades (cambio de residencia, retiro de una persona, etc.), debe acercarse a la Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén de su municipio.

Me fui a vivir a otra ciudad. ¿Qué hago para pedir la encuesta Sisbén?

Debe acercarse a la Secretaría de Planeación u Oficina del Sisbén de la ciudad a donde se trasladó y solicitar la aplicación de dicha encuesta.

**Ante las siguientes dificultades**

**Puede acudir a:**

Necesito que corrijan mis datos de identidad que aparecen en la ADRES.

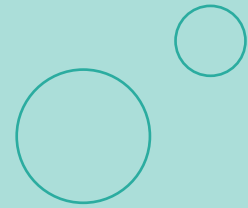
Las modificaciones de los datos registrados en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) se hacen con base en las novedades remitidas por las EPS. En consecuencia, debe solicitar los ajustes o correcciones a la EPS correspondiente, no al Ministerio de Salud y Protección Social ni a la ADRES).


En la base del Ministerio de Salud y Protección Social está mal mi documento de identidad y por eso no me atienden en el hospital.

La información que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social es la que le reportan las EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y demás entidades del sistema de protección social. Por lo tanto, si hay alguna inconsistencia en sus datos, debe acudir a dichas entidades y solicitar la corrección

Fui a una cita médica, pero el médico me hizo tocamientos abusivos repetidamente. ¿Ante quién denuncio?

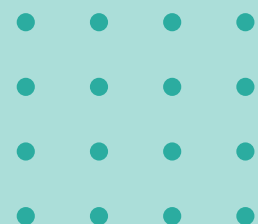
Las quejas por conductas antiéticas cometidas por médicos en el ejercicio de su profesión deben presentarse ante el Tribunal Nacional de Ética Médica en el siguiente [enlace](#), o los tribunales seccionales en este [vínculo](#).



 **Por si acaso, conozca qué hacen otras entidades del sector salud**

---

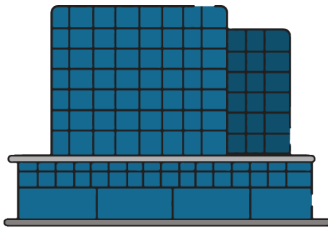
**Paso 8**



Además del Ministerio de Salud y Protección Social como formulador de políticas, hay otras entidades adscritas a esta institución que tienen un rol importante en la ejecución de dichas políticas.

**Estas son:**

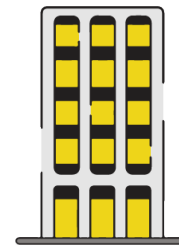
**Supersalud**



Supersalud

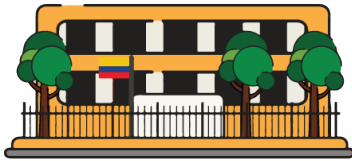
Es la máxima entidad de vigilancia y control en el Sistema General de Seguridad Social en salud, y su objetivo es proteger los derechos de los usuarios. Para esto vigila a las EPS y demás aseguradoras (incluidas las del magisterio y fuerzas militares), a las IPS públicas y privadas, las secretarías de salud, los Planes Adicionales de Salud (planes complementarios, medicina prepagada y pólizas de salud) y a la Adres, entre otras.  
([www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co))

**Invima**



Se encarga de la inspección, vigilancia y control de los productos de uso o consumo humano como alimentos, medicamentos, suplementos dietarios, cosméticos, dispositivos médicos, plaguicidas y productos de aseo personal y del hogar, con el fin de evitar daños en la salud de las personas. Expide registros sanitarios y certifica las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). El Invima es el “guardián” de la salud.  
([www.invima.gov.co](http://www.invima.gov.co))

## Instituto Nacional de Salud



Coordina en el país el sistema de vigilancia en salud pública, la operación de las redes de donación y trasplante de órganos y tejidos y de bancos de sangre y servicios transfusionales; genera conocimiento técnico especializado en salud pública para la formulación y evaluación de políticas públicas, y es centro de investigación y producción de insumos para la salud pública, como sueros antiofídicos, medios de cultivo y hemoderivados. El INS es ciencia y tecnología al servicio del país. ([www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co))

## Instituto Nacional de Cancerología



Es una Empresa Social del Estado (ESE) encargada del control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación y vigilancia epidemiológica y la formación de profesionales. De igual manera, actúa como entidad asesora del Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación de políticas, planes y proyectos de investigación, docencia, prevención y atención de esta enfermedad. Es decir, el INC es mucho más que atención a pacientes con cáncer.

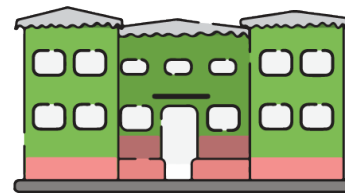
([www.cancer.gov.co](http://www.cancer.gov.co))

## Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta



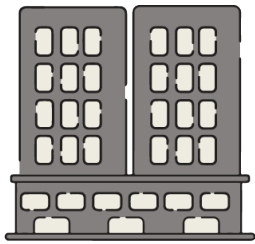
Es una Empresa Social del Estado (ESE) especializada en dermatología, es decir, la ciencia relacionada con el estudio de la piel, sus enfermedades, diagnóstico, prevención y tratamiento. También desarrolla actividades de educación, investigación y formación de especialistas, y asesora al Gobierno Nacional en la planeación y desarrollo de programas para la prevención y el control de las patologías cutáneas. ([www.dermatologia.gov.co](http://www.dermatologia.gov.co))

## Sanatorio de Contratación y Sanatorio de Agua de Dios



Estas dos entidades (una en el municipio de Contratación, Santander, y otra en Agua de Dios, Cundinamarca) son Empresas Sociales del Estado “hermanas” por cuanto comparten origen, naturaleza, funciones y objetivos. Su función principal es la prestación integral del servicio de salud a los enfermos de Lepra (también conocida como Hansen) y sus familiares, bajo los principios de eficiencia, calidad, ética, compromiso social, talento humano y trabajo en equipo. ([www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co)); ([www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co))

## ADRES



ADRES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, más conocida como Adres, es el “banco de la salud”, lo que significa que maneja los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud: por una parte recauda y administra los dineros provenientes de distintas fuentes de financiación, y por otra, los gira a los distintos actores como EPS y departamentos. También administra la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). ([www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co))

## Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud  
Evidencia que promueve confianza

Esta corporación sin ánimo de lucro se encarga de la evaluación de tecnologías en salud (medicamentos, dispositivos y procedimientos, entre otros), así como de la elaboración de guías de práctica clínica y actualización de manuales y protocolos, con el fin de apoyar la toma de decisiones a partir de la evidencia científica, y contribuir al mejoramiento de la salud de los pacientes y a la sostenibilidad del sistema de salud. ([www.iets.org.co](http://www.iets.org.co))



# Salud

