



Preguntas frecuentes:

1. ¿Qué va a pasar con la EPS del ISS?

La EPS del ISS dejará de prestar el servicio de salud a los usuarios, los cuales pasarán en su totalidad y automáticamente a ser usuarios de Nueva EPS.

2. ¿La EPS del ISS forma parte de Nueva EPS?

No. Nueva EPS es una empresa independiente, que busca mejorar la Calidad de Vida de todos los antiguos usuarios de la EPS del ISS.

3. ¿Nueva EPS es una empresa privada o es una empresa del Gobierno?

Nueva EPS es una empresa de carácter privado, con una importante participación del Gobierno Nacional.

4. ¿Qué es Nueva EPS S.A.?

Es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, que cuenta con el respaldo, experiencia y misión social de sus accionistas, las Cajas de Compensación Familiar: COLSUBSIDIO, CAFAM, COMPENSAR, COMFENALCO ANTIOQUIA, COMFENALCO VALLE Y COMFANDI; y de la PREVISORA VIDA S.A., empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional.

MODELO DE ATENCION

1. ¿A dónde debo dirigirme como afiliado para obtener información general de Nueva EPS?

En cada ciudad contamos con puntos de atención al Afiliado para resolver sus inquietudes.

2. Si me cambio de ciudad, ¿a dónde puedo dirigirme para realizar el cambio de IPS?

Cuando usted se cambie de ciudad podrá informar el cambio a través de la Línea Nacional de Atención al Cliente 01 8000 954400, o directamente en la oficina de su ciudad, diligenciando el formulario de novedades que allí le será entregado.

3. Necesito comunicar mis sugerencias e inconformidades respecto a la EPS, ¿a través de qué medios lo puedo realizar?

Tiene a disposición el Portal en Internet www.nuevaeps.com.co donde podrá diligenciar el formulario de Opiniones y Sugerencias. Tan pronto recibamos su información, un funcionario se comunicará con usted.

MODELO DE SALUD

1. ¿Si acudo a pedir una cita y me informan que no aparezco como afiliado a Nueva EPS, que debo hacer?

Si esta situación se presenta, su IPS asignada debe comunicarse con la Línea Nacional de Atención al Cliente 018000954400 ó en Bogotá 3077022 para



validar el estado de su afiliación, si el problema persiste usted podrá comunicarse directamente a las líneas antes mencionadas y uno de nuestros Asesores de Servicio le ampliará la información.

2. ¿A dónde debo dirigirme para ser atendido?

Nueva EPS le enviará por correo una comunicación donde le informa, cuál es la IPS Primaria (Institución Prestadora de Servicios de Salud) que tiene asignada usted y su grupo familiar, de acuerdo con su lugar de residencia.

3. ¿A qué clínica me debo dirigir en caso de una urgencia?

Nueva EPS le informará oportunamente la Red de Instituciones Prestadoras de Salud con las que cuenta para brindarle la atención de urgencias. Nueva EPS le ofrecerá atención en los Hospitales y Clínicas más importantes a nivel nacional; sin embargo en caso de urgencia vital, usted puede dirigirse a cualquier Institución tenga o no convenio con la EPS ya que eso no es relevante para la prestación del servicio.

4. ¿En qué me beneficio por estar afiliado a esta nueva EPS?

- El respaldo, experiencia y visión social de las principales Cajas de Compensación.
- Nueva EPS contará con IPS exclusivas, donde sólo serán atendidos sus Afiliados y desde donde se otorgarán citas para medicina general a tres días calendario.
- En su IPS Ud. tendrá acceso directo a las siguientes especialidades sin necesidad de remisión del Médico General: Obstetricia para embarazadas de alto riesgo remitidas por programas de control prenatal, pediatría y un internista de apoyo por cada seis consultorios de medicina general.
- Podrá practicarse una Citología sin cita previa y llevar a sus hijos o nietos a vacunación cuando lo requieran.
- En la IPS encontrará su historia clínica sistematizada y el Médico que lo atienda podrá autorizar, durante la consulta, los exámenes y procedimientos que requiera, sin tener que acudir a otro lugar a realizar transcripciones, sin demoras ni largas filas.
- Contará con planes completos de promoción y prevención de acuerdo con la patología o tratamiento que usted o su Grupo familiar requiera.
- Recibirá en la IPS asignada la totalidad de los medicamentos que usted y su Grupo familiar requieran.

5. ¿Nueva EPS me va a seguir entregando los medicamentos que requiero?

Si. Nueva EPS le entregará oportunamente los medicamentos ordenados por el médico para usted y su grupo familiar.

6. ¿Qué va a pasar con los tratamientos que tengo en curso?

Nueva EPS le garantiza la cobertura de los tratamientos en curso tanto al cotizante como a sus beneficiarios en las siguientes patologías:

- VIH



- Insuficiencia renal crónica
- Cáncer
- Enfermedades crónicas controladas con medicamentos
- Oxígeno-dependientes
- Pacientes hospitalizados
- Embarazos a término

7. ¿Si tengo una cirugía ya programada para los días del inicio de funcionamiento de Nueva EPS quién me la va a realizar y en dónde?
Nueva EPS respetará las programaciones realizadas por el Seguro Social y ejecutará los procedimientos pendientes en la misma institución donde estaba programado y con los mismos especialistas.

8. ¿Qué va a pasar con una Cirugía que ya tenía programada desde hace tiempo?
Nueva EPS le garantiza la realización de la cirugía pendiente; en caso de que la programación esté en una IPS de la red de Nueva EPS se continuará con el proceso sin interrupciones y en caso de estar programada en una IPS que no esté dentro de la red de Nueva EPS, usted puede pedir cita con el médico de Nueva EPS para establecer la programación de la cirugía correspondiente en la red habilitada para ello.

9. ¿Cuál es la Red de atención de servicios?
La red de atención ambulatoria y la Red Hospitalaria, le serán informadas en una comunicación que se remitirá a la dirección de residencia de los usuarios independientes y a las empresas en el caso de los dependientes.

10. ¿El trámite en Nueva EPS para acceder a los servicios, implica que debo sacar fotocopias y desplazarme de un sitio a otro como sucede actualmente en el Seguro Social?
No. Nueva EPS cuenta con un Sistema de Autorización inmediato de manera tal que usted sale de consulta con las respectivas órdenes médicas autorizadas, sin ningún otro trámite. Se exceptúan los procedimientos no POS que de acuerdo con la decisión médica puedan requerir los afiliados.

11. ¿Las otras EPS dan menos que el Seguro Social en algunos servicios, Nueva EPS va a mantener este valor agregado?
Nueva EPS se ajustará a lo que está establecido en el Plan Obligatorio de Salud.

12. En el mes en que me trasladaron a la Nueva EPS, se me vence la autorización de medicamentos o procedimiento no POS que me había dado el ISS, qué debo hacer para continuar con el tratamiento sin interrupciones?
Nueva EPS entregará los medicamentos autorizados para el siguiente mes del tratamiento e inmediatamente evaluará en Comité Técnico Científico la pertinencia de la continuidad del mismo.



13. ¿Qué trámite debo seguir para reclamar los medicamentos aprobados por CTC del ISS?

El Seguro Social entregará a Nueva EPS analizadas y resueltas todas las solicitudes de medicamentos no POS prescritos y Nueva EPS actuará consecuentemente con esta respuesta, entregando el medicamento o explicando al usuario la decisión del Comité realizado por el ISS respecto al medicamento pendiente.

14. ¿Nueva EPS me va responder por la tutela que fue fallada a mi favor, a través de la cual me vienen atendiendo?

Sí. Nueva EPS recibirá inventario completo de los usuarios que vienen siendo atendidos a través de tutela y continuará la atención que viene brindándose.

15. ¿Nueva EPS va a cubrir la atención de niños especiales o beneficiarios con discapacidad, independiente de la edad que tengan como lo hace el Seguro Social?

Sí. Los usuarios en estas condiciones serán trasladados a la NUEVA EPS donde podrán acceder a los servicios que requieran.

16. Si requiero un traslado porque el procedimiento que me autorizaron no pueden realizármelo en la ciudad o municipio donde residó o tengo control de un tratamiento ya realizado en otra ciudad, me lo autorizan?

Sí. Nueva EPS reconocerá los traslados de las personas en los casos en que se requiera previa evaluación.

17. Si un menor de edad o un adulto mayor necesitan para su tratamiento desplazarse a otra ciudad, se cubre el traslado del acompañante?

Sí. Nueva EPS reconocerá el traslado para los acompañantes cuando:

- El paciente sea menor de edad
- El paciente sea adulto mayor de 65 años, previa comprobación del estado de salud del paciente por parte de la EPS.

18. Dentro de la Red de Atención de Nueva EPS está contemplado continuar con la clínica San Pedro Claver, actualmente Hospital Mayor?

Sí. La Clínica San Pedro Claver, ahora Hospital Mayor, hará parte de nuestra red de prestadores que atiendan a los afiliados de Nueva EPS que así lo requieran.

19. ¿Puedo escoger otro médico para mi tratamiento?

Sí. La elección del médico tratante es un derecho del afiliado y podrá ser atendido por el profesional que desee dentro de la Red de Prestadores de Nueva EPS

20. ¿Las programaciones de revisión de mi marcapasos, dónde me las realizarán y a quién debo acudir, en caso tal que la IPS donde me trataban no se encuentre en la Red de Nueva EPS?



Las revisiones de su marcapasos se realizarán en la Red de Prestadores definida por Nueva EPS.

21. ¿Si soy un paciente de un programa de atención domiciliaria, NUEVA EPS me seguirá brindando este servicio?

NUEVA EPS realizará un estudio de estos casos para establecer su continuidad.

22. ¿A qué servicios puedo acceder en mi IPS Primaria?

- Consulta de Medicina General.
- Consulta de Promoción y Prevención.
- Odontología.
- Pediatría para niños hasta los 7 años de edad.
- Obstetricia.
- Consulta Prioritaria.
- Servicios derivados de la Consulta Médica (Medicamentos, ayudas diagnósticas, laboratorio clínico, procedimientos menores y terapias).

23. ¿Cómo hago para acceder a un servicio no programado? (Urgencias vitales, hospitalización y cirugías no programadas)

Usted debe dirigirse a la Red más cercana, que aparece en el directorio de Instituciones Clínicas de Nueva EPS S.A. Dicha IPS se comunicará a través de la Línea Nacional de Atención al Cliente 01 8000 954400 para adelantar los trámites administrativos.

LEY 100

1. Debo pagar por las cuotas moderadoras el mismo valor que pagaba al Seguro Social?

Sí. El valor a pagar por cuotas moderadoras está definido por Ley de acuerdo con los ingresos de cada afiliado y serán los mismos que se venían cancelando a la EPS del Seguro Social.

2. Como madre comunitaria, continuaré cotizando a salud por el mismo porcentaje del IBC que pagaba en el ISS?

Si. El aporte de este grupo poblacional esta dado por su condición de madres comunitarias y este monto será el mismo tal como se realizaba al Seguro Social.

3. ¿A qué tipo de servicios tengo derecho como Afiliado nuevo dependiente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

- Atención de urgencias.
- Programas de promoción, educación y prevención.
- Atención integral a la materna y el recién nacido.
- Pasados los primeros treinta (30) días calendario, se le cubren todos los servicios de salud contemplados en el POS-Plan Obligatorio de Salud, que no requieran semanas mínimas de cotización.



4. ¿Qué servicios del Plan Obligatorio de Salud, están excluidos del POS? Cirugías estéticas con fines de embellecimiento y tratamientos nutricionales con fines estéticos.

- Tratamientos y procedimientos diagnósticos para la infertilidad.
- Tratamiento o cura de reposo o del sueño.
- Prótesis no incluidas expresamente en el artículo 12 del MAPIPOS (Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud).
- Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, sillas de ruedas, plantillas, zapatos ortopédicos y lentes de contacto. Los lentes se suministran una vez cada cinco años a los adultos y a los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y por efecto de disminución de la agudeza visual.
- Medicamentos o sustancias que no se encuentran expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y otros.)
- Tratamiento con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- Trasplantes de órganos diferentes a riñón, médula ósea, corazón, hígado y córnea.
- Tratamiento con sicoterapia individual, sicoanálisis o sicoterapia prolongada.
- Tratamientos de periodoncia, ortodoncia y prótesis en la atención odontológica.
- Tratamiento de várices con fines estéticos.
- Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
- Tratamientos no reconocidos por las Asociaciones Médico Científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- Actividades, procedimientos e intervenciones no autorizados expresamente en el POS-Plan Obligatorio de Salud, Art. 18 de la Resolución 5261 de 1994.

5. ¿Qué son los Períodos Mínimos de Cotización?

Corresponden al número de semanas de cotización necesarias para que pueda acceder a algunos servicios. En caso que usted requiera un servicio sujeto a periodos mínimos de cotización y no cuenta con la totalidad de las semanas de cotización, debe asumir el costo proporcional a las semanas faltantes.

AFILIACIONES

1. ¿Debo hacer algo para validar mi afiliación como usuario de Nueva EPS S.A.?

No. Su traslado a Nueva EPS S.A es automático. En la fecha de apertura oficial, Nueva EPS empezará a atender sus necesidades de salud. Es



importante que Usted actualice sus datos para que lo mantengamos informado. Comuníquese con la línea de atención al cliente en Bogotá 3077022 y Línea gratuita a nivel nacional al: 01 8000 954400, o el Portal de Internet www.nuevaeps.com.co

2. ¿En caso de que no haya actualizado los documentos de mis beneficiarios en el ISS, dónde puedo entregarlos en Nueva EPS? Puede entregarlos en los Puntos de atención de Nueva EPS de su ciudad.

3. ¿Dónde puedo reclamar mi carné de afiliado a Nueva EPS? Nueva EPS utilizará diferentes mecanismos para hacerle entrega del Carné y otros documentos tales como el Manual del Usuario y el Directorio de la red de prestadores. Lo puede recibir a través de:

- Correo personalizado en caso de ser un Afiliado independiente
- A través de visitas personalizadas a las empresas, en caso de ser empleado.

4. Soy Cotizante y quiero saber ¿quiénes pueden ser mis beneficiarios, dentro del grupo familiar básico?

- Su cónyuge o compañero(a) permanente.
- Sus hijos o los de su cónyuge o compañero(a) permanente, que dependan económicamente de usted y:
 - o Sean menores de 18 años.
 - o Tengan entre 18 y 25 años y sean estudiantes de tiempo completo.
 - o En cualquier edad siempre que presenten incapacidad permanente o discapacidad.
- Sus padres, siempre y cuando no estén pensionados y dependan económicamente de usted. Adicionalmente, no debe tener cónyuge o compañero(a) permanente ni hijos.

5. ¿Qué sucede si viajo por un tiempo prolongado al Exterior?

Si Usted y su grupo familiar van a residir temporalmente en el exterior puede interrumpirse la afiliación sin perder la antigüedad ni pago de los períodos por los cuales se interrumpe la cotización, siempre y cuando realice el pago del uno punto cinco por ciento de solidaridad por medio de la planilla de autoliquidación el (1.5 sobre el IBC) por todo el tiempo que va a estar fuera del país y reanude el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país.

6. ¿A qué servicios tengo derecho durante el período de protección laboral?

Durante el período de protección laboral usted tiene derecho a la atención de tratamientos en curso o atenciones derivadas de una urgencia. En ambos casos, la atención se le presta hasta terminado el período de protección laboral y cualquier atención adicional corre por su cuenta.



7. ¿Cuáles son las causas para perder la antigüedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

- Cuando Usted se reporte como empleador sin realmente serlo.
- Cuando Usted se afilie al Régimen Subsidiado sin tener el derecho correspondiente.
- Cuando un trabajador independiente a través de actos simulados pretenda cotizar como trabajador dependiente creando un vínculo laboral inexistente.
- Cuando Usted como afiliado incurra en alguna conductas abusivas o de mala fe.

8. ¿Qué sucede si durante tres meses continuos he dejado de realizar los aportes a Salud?

Transcurridos tres (3) meses continuos de suspensión de la afiliación por causa del no pago de las cotizaciones o del no pago de la UPC adicional al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se procederá a realizar su desafiliación de la EPS al primer día hábil siguiente del cuarto mes consecutivo de no pago.

9. Soy Cotizante y tengo un ahijado de 15 años, ¿puedo afiliarlo a la EPS? ¿tiene algún costo?

No. El cotizante únicamente puede afiliar a cualquier pariente dentro del tercer grado de consanguinidad (Padres, abuelos, bisabuelos, tíos, hermanos, sobrinos, nietos o bisnietos) o a cualquier menor de 12 años (sea o no pariente) siempre y cuando dependa económicamente y cancele por él una suma adicional que se denomina UPC adicional.

MULTIAFILIAACION

1. Si aparecía multiafiliado entre el Seguro Social y otra EPS que debo hacer para que se defina mi situación cuando ya me hayan trasladado a Nueva EPS?

La multiafiliación en este caso será definida internamente entre la Nueva EPS y la otra entidad con la que exista duplicidad, en los términos que están definidos por la normatividad vigente para estas situaciones.

2. Si aparezco afiliado al ISS y a otra EPS, ¿quién me brinda el servicio? En caso de multiafiliación por la movilidad entre EPS, se le debe garantizar el servicio por las dos EPS, hasta tanto se defina a que EPS le corresponde prestarle el servicio.

MOVILIDAD

1. ¿Por qué no me han permitido cambiarme de EPS?

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Protección Social, estableció un período de tiempo para la conformación de Nueva EPS, en aras de garantizar el traslado de toda la población del ISS y con el propósito de mejorar la prestación de los servicios de salud.

2. ¿Cuándo puedo cambiarme a otra EPS?



A partir del primero (1) de Agosto de 2008. Si luego de recibir el servicio de NUEVA EPS, usted no se encuentra satisfecho con la atención brindada, puede ejercer su derecho a la libre elección durante los primeros 45 días calendario de haberse hecho efectivo el traslado.

3. ¿En qué consiste el período de movilidad?

Es un período de 45 días calendario que se inicia a partir del primero (1) de agosto, durante el cual usted como Afiliado podrá decidir libremente si continúa afiliado a Nueva EPS o si prefiere trasladarse a otra.

4. Si fui objeto de un trasplante de órganos o presento una enfermedad de alto costo existe alguna condición especial que me impida trasladarme a otra EPS?

No. Todos los usuarios pueden ejercer su derecho a la libre escogencia de Entidad Promotora de Salud durante los cuarenta y cinco (45) calendario que se tienen a partir de que se haya hecho efectivo el traslado a Nueva EPS.

PRESTACIONES ECONOMICAS

1. Si durante el traslado acudo a una cita de urgencias y la decisión médica incluye incapacidad, a dónde debo dirigirme para el trámite?

Las incapacidades expedidas durante este período deben ser entregadas en los Puntos de Servicio al cliente de Nueva EPS en las distintas ciudades.

2. Estoy en estado de embarazo; si durante el traslado se me presenta el parto, ¿Quién me cubre la licencia de maternidad?

Nueva EPS cubrirá la licencia de maternidad siempre y cuando se cumplan los requisitos de ley para el reconocimiento de la misma. De igual manera debe transcribirla en los Puntos de Atención al Usuario de Nueva EPS.

3. Si mi incapacidad es anterior al traslado y aún no me la han reconocido qué debo hacer?

Estas incapacidades deben ser reconocidas por el Seguro Social, por tanto los afiliados deben presentar la documentación respectiva en las oficinas del ISS en las diferentes ciudades del país donde lo tiene contemplado esa EPS.

4. Me afilié a la EPS en estado de embarazo, ¿tengo derecho al reconocimiento de la Licencia de Maternidad?

Para obtener el reconocimiento económico por Licencia de Maternidad, Usted deberá haber cotizado o haber pagado sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de forma completa, continua y oportuna durante toda la gestación.

5. Mi esposo se acaba de afiliar como beneficiario en la EPS, ¿tiene derecho al reconocimiento de la Licencia de Paternidad?

Para que se le otorgue por parte de la EPS el reconocimiento económico de la licencia de paternidad, el padre debe haber cotizado efectivamente durante las



cien (100) semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

RECAUDOS

1. ¿Si estoy en mora con en el pago de los aportes del ISS, cómo me pongo al día con Nueva EPS, a quién le pago?

La EPS del Seguro Social recaudará las cotizaciones de los afiliados y realizará los procesos de compensación hasta tanto se haga efectivo el traslado a Nueva EPS. Lo anterior quiere decir que hasta el periodo de cotización 07 (julio) de 2008 los aportes en mora deben pagarse directamente al ISS.

2. ¿El pago de aportes a salud en Nueva EPS se hará por el mismo porcentaje con el que se realizaba al Seguro Social?

Sí. El pago de aportes a Nueva EPS se realizará por el mismo porcentaje tal como se venía haciendo con la EPS del Seguro Social, tanto para empleadores como para independientes por el 12,5del Ingreso Base de Cotización.

PLANILLA UNIFICADA

1. Quiero saber ¿cómo funciona el S.O.I. (Sistema Operativo de Información) para la realización de pago de aportes?

Usted puede comunicarse en Bogotá al teléfono 4048364 y Línea Nacional 01 8000 111764 o al portal de SOI www.soi.com.co y proceda a registrarse.