

CARTELERA DE INFORMACIÓN

DERECHOS / DEBERES

DERECHOS DE LOS AFILIADOS

- Recibir de manera oportuna todos los servicios del **Plan de Beneficios en Salud (PBS)** como información, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad, así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.
- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Solicitar y recibir información.
- Recibir atención de urgencias en todo el territorio nacional.
- Ser escuchado y tenido en cuenta.
- Participar activamente en los programas de Promoción y Prevención sin costo alguno.
- Escoger libremente la **Institución Prestadora de Servicios (IPS)**, en las condiciones definidas por la ley y los profesionales que ofrece la EPS dentro de su red de servicios.
- Participar individual o colectivamente, en todas las instalaciones de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras del **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**.
- Escoger o trasladarse de **Entidad Promotora de Salud (EPS)**, en las condiciones definidas por la ley.

DEBERES DE LOS AFILIADOS

- Propender por el **cuidado integral de su salud y de su familia**, así como el de su comunidad.
- Afiliarse con su familia al **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, suministrando los documentos que lo acrediten como beneficiarios.
- Pagar oportunamente las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y sobre los ingresos base de cotización.
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la ley y los reglamentos.
- 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, la dotación, así como de los servicios, prestaciones sociales y laborales.
- Tratar con dignidad al personal que le atiende (médico, paramédico y demás colaboradores de NUEVA EPS) y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Informar oportunamente cualquier actualización en sus datos de contacto (dirección de residencia, teléfono, correo electrónico, lugar de trabajo).
- Reportar oportunamente las novedades que se presenten en su grupo familiar que ocasionen la extinción del derecho del beneficiario, tales como:
 - Fallecimientos.
 - Discapacidad.
 - Independencia económica.
 - Cumplimiento de la edad máxima legal.

Dado cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSS, en el párrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRE y en la Resolución 5269 de 2017 NUEVA EPS S.A., informa a sus afiliados del Régimen Contributivo que a partir del 1 de enero de 2022 los valores correspondientes a cuotas moderadoras y copagos son los siguientes:

CUOTAS MODERADORAS CONTRIBUTIVO 2022

Aplican para afiliados cotizantes y beneficiarios. Este valor será cobrado en la IPS que presta el servicio, teniendo en cuenta la categoría en la que se encuentre clasificado el afiliado:

Categoría	Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo
Adulto	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Menor	\$ 500.000	\$ 500.000
Mayor	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000

SMILKY: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 - Decreto 1785 de 2020. **UVT:** Unidad de Valor Tributario. Resolución 140, 25/7/2021. DIAN, (Incremento a 2022 de 4,67%).

Cases en los que se paga cuota moderadora al momento de la utilización del servicio (ART. 6 del Acuerdo 260 de 2004):

- Consulta externa de medicina general.
- Consultas paramédicas: nutrición, psicología, optometría entre otras.
- Consulta externa con especialistas.
- Consulta odontológica.
- Medicamentos recibidos en consulta ambulatoria.
- Exámenes de laboratorio clínico ambulatorios.
- Saludología e imagenología.
- Urgencias no vitales.

Excepciones en las que no se paga cuota moderadora:

- Programas de promoción, educación y prevención según actividades definidas en la Resolución 412 de 2005, del Ministerio de Salud.
- Servicios Año Costo (Resolución 5269 de 2017).
- Población especial según Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

COPAGOS CONTRIBUTIVO 2022

Aplican para afiliados cotizantes y beneficiarios. El valor del copago depende del Ingreso Base de Cotización de acuerdo con los rangos establecidos por la ley y corresponden a una parte del valor del servicio es:

Ingreso Base de Cotización	Copago
Hasta \$ 1.000.000	10%
Hasta \$ 1.500.000	15%
Hasta \$ 2.000.000	20%

Topo máximo de los Copagos por Evento 2021 - 2022

Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo
Menor a \$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Hasta \$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Hasta \$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Hasta \$ 2.000.000	\$ 2.000.000

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 - Decreto 1785 de 2020. UVT: Unidad de Valor Tributario. Resolución 140, 25/7/2021. DIAN, (Incremento a 2022 de 4,67%). Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9 del Acuerdo 260 del CNSS se calculan en conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario - UVT, actualizado al 4,67%.

Topo máximo de los Copagos por Año Calendario 2021 - 2022

Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo
Hasta \$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Hasta \$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Hasta \$ 2.000.000	\$ 2.000.000

Aplican a todos los servicios en el Plan de Beneficios en Salud - PBS 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 (Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.)
- Atención inicial de urgencias.
- Servicio objeto de pago de cuotas moderadoras.
- Población especial según Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Menores con cáncer (Ley 1388 de 2010).
- Menores y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y raras que sean calificadas por el médico tratante, según protocolos para los niños, niñas y adolescentes de SISBEN 1 y 2 (Ley 1438 de 2011, Art. 18).
- Rehabilitación de la salud de las mujeres víctimas de la violencia, (Ley 1438 de 2011 Art. 54)
- Víctimas de conflicto armado (Ley 1448 de 2011)
- Víctimas de ataques con agentes químicos (Resolución 4568 de 2014)

Dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 260 de 2004, en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSS, en el Acuerdo 030 de 2011 de la CRE, en el párrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRE, en el Artículo 14 literal g) de la Ley 1922 de 2007 y en la Resolución 5269 de 2017, NUEVA EPS S.A., informa a sus afiliados del Régimen Subsidiado que a partir del 1 de Enero de 2022 los valores correspondientes a copagos y cuotas de recuperación son los siguientes, teniendo en cuenta que no aplica para este régimen el copago de cuotas moderadoras:

COPAGOS SUBSIDIADO 2022

Regimen Subsidiado	Copago
Hasta \$ 1.000.000	10%
Hasta \$ 1.500.000	15%
Hasta \$ 2.000.000	20%

Topo de los Copagos por Evento y por Año Calendario 2021 - 2022

Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo
Menor a \$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Hasta \$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Hasta \$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Hasta \$ 2.000.000	\$ 2.000.000

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 - Decreto 1785 de 2020. UVT: Unidad de Valor Tributario. Resolución 140, 25/7/2021. DIAN, (Incremento a 2022 de 4,67%).

Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica. Año calendario, agregado de copagos del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año calendario.

Todos los usuarios pagan copago por los servicios cubiertos en el PBS, pero la atención será gratuita (exención de copagos) para los siguientes grupos de población en caso de ser atendidos con cualquier servicio, actividad, procedimiento o intervención que haga parte del PBS:

- Niños durante el primer año de vida. (Art. 12 del Acuerdo 260 de 2004).
- Población con clasificación en la Encuesta SISBEN (Cualquier estrato) (Art. 14 literal g) de la Ley 1922 de 2007).
- Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, líneas como: víctimas de violencia, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel 1 del SISBEN y tales como (Art. 1 del Acuerdo 303 de 2007):
 - Población infantil abandonada mayor de un año.
 - Población indígena.
 - Población en condiciones de desplazamiento forzado.
 - Población indígena.
 - Población desmovilizada (El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, siempre y cuando se identifiquen en el nivel 1 del SISBEN).
 - Personas de la tercera edad en protección de ancianos e instituciones de asistencia social.
 - Población rural promotora.
 - Población RCH.
- Población especial según Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Población especial de Bogotá D.C según el Artículo 1 del Decreto 345 de 2008.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004, la Resolución 412 de 2005, igualmente la atención será gratuita (exención de copagos) cuando un usuario, independientemente de su edad y condición socioeconómica, reciba los siguientes servicios:

- Control prenatal, atención del parto y sus complicaciones.
- 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 (Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social).
- Atención inicial de urgencias y consulta de urgencias.
- Consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el PBS del régimen subsidiado.
- Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

Régimen Subsidiado
Línea gratuita nacional
01 8000 952 000

Régimen Contributivo
Línea gratuita nacional
01 8000 954 400

Línea de atención en Bogotá 307 7022

Servicio 24 horas

nuevaeps.co

LÍNEA GRATUITA NACIONAL
Regimen Subsidiado 01 8000 952 000
Regimen Contributivo 01 8000 954 400

LÍNEA DE ATENCIÓN EN BOGOTÁ
Regimen Contributivo 307 7022

Servicio 24 hrs

nuevaeps
gente cuidando gente

DERECHOS EN SALUD – ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial de los programas de salud pública está contemplado como una **estrategia** que permite la inclusión de la población vulnerable (Afrocolombiana e indígena, entre otros) como beneficiaria de los programas, planes y proyectos de salud; éste se encuentra definido, tanto en el Decreto 3039 de 2007

Contribuye a la **equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios** de salud Contribuye a la equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios de salud.

Fortalece las potencialidades de personas y grupos específicos (**pertenencia étnica; niños, niñas, mujeres gestantes, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas, desmovilizados**)

Las acciones con enfoque diferencial aportan al **cuidado de la salud**, a partir del nivel y el tipo de vulnerabilidad (nivel socioeconómico, género, religión y cultura de cada persona

La vulnerabilidad se considera como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.

la atención en salud, se debe adaptar en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales

La adaptación de los servicios de salud, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto de atención en salud.

El enfoque diferencial de materializa garantizando la prestación de servicios contratados en el marco de las **Rutas Integrales** de Atención en Salud, en la promoción de la salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; Ajustar agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria,

MLMV	10%	\$1.000.000	
MLMV	12%	\$1.000.000	\$10.000
1607 DEL 2012	4%	\$1.000.000	\$40.000

...cido por el Capítulo VI, Artículo 25 del Decreto 1670 de 2007



S DE UNIDAD DE PAGO CAPITACIÓN (UPC) ONAL PARA EL 2022

...o establecido en ... 4.5 del Decreto 80 de 2016 y de acuerdo con los artículos 1 al 4 de 28 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud y ... la ca ... la oc ... ro y S ... alores ... fica c

UPC
CIONA
(NORM)
(C)
307.000
39.900
7.600
6.400
5.800
3.100
10.900
13.100
42.500
68.300
215.500
266.400
321.600
400.700

DERECHOS EN SALUD – ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial de los programas de salud pública está contemplado como una estrategia que permite la inclusión de la población vulnerable (Afrocolombiana e indígena, entre otros) como beneficiaria de los programas, planes y proyectos de salud; éste se encuentra definido, tanto en el Decreto 3039 de 2007

Contribuye a la **equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios** de salud Contribuye a la equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios de salud.

Fortalece las potencialidades de personas y grupos específicos (**pertenencia étnica; niños, niñas, mujeres gestantes, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas, desmovilizados**)

Las acciones con enfoque diferencial aportan al cuidado de la salud, a partir del nivel y el tipo de vulnerabilidad (nivel socioeconómico, género, religión y cultura de cada persona

La vulnerabilidad se considera como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.

La atención en salud, se debe adaptar en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales

La adaptación de los servicios de salud, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto de atención en salud.

El enfoque diferencial de materializa garantizando la prestación de servicios contratados en el marco de las **Rutas Integrales** de Atención en Salud, en la promoción de la salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; Ajustar agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria.

...os a la ... dos lo ... na es ... ompre ... 8 de di ... es y ... rmeja, ... gotá l ... ndustri ... Distri ... dablani ... Monter ... a Distri ... a, Solet ... ompre ... y Santa



VALORES DE UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC) ADICIONAL PARA EL 2022

de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.1.4.5 del Decreto
número Reglamentario 780 de 2016 y de acuerdo con los artículos 1 al 4 de
la Resolución 2381 del 28 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud y
Protección Social, por la cual se establecen los valores de la Unidad de Pago
por Capacitación - UPC para la atención de los usuarios en los regímenes
Contributivo y Cuentas de Ahorro, se dan a conocer los valores de la UPC
adicional por zona geográfica y grupo de edad para el mes de enero de 2022:

GRUPO DE EDAD	UPC ADICIONAL ZONA NORMAL (1)
MENORES DE UN AÑO	\$ 307.000
DE 1 A 4 AÑOS	\$ 89.900
DE 5 A 14 AÑOS	\$ 37.600
DE 15 A 18 AÑOS (H)	\$ 36.400
DE 15 A 18 AÑOS (M)	\$ 55.800
DE 19 A 44 AÑOS (H)	\$ 61.100
DE 19 A 44 AÑOS (M)	\$ 110.900
DE 45 A 49 AÑOS	\$ 113.100
DE 50 A 54 AÑOS	\$ 142.500
DE 55 A 59 AÑOS	\$ 168.300
DE 60 A 64 AÑOS	\$ 215.500
DE 65 A 69 AÑOS	\$ 266.400
DE 70 A 74 AÑOS	\$ 321.600
DE 75 Y MÁS AÑOS	\$ 400.700

** Valores aproximados a la fecha de 2016.

(1) Zona Normal: Todos los municipios registrados como zona especial y no conurbados.

(2) Zona Especial: Comprende los municipios de la Resolución 2381 del 28 de diciembre de 2021.

(3) Grandes Ciudades y Metrópolis: Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá, Distrito Especial, Industrias, Cartagena de Indias, Dosquebradas, Floridablanca, Manizales, Medellín, Montebello, Riohacha, Santa Marta, Distrito de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad.

(4) Zona Alejada: Comprende los municipios de Andrés Bello, Providencia y Santa Fe.

DERECHOS EN SALUD – ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial de los programas de salud pública está contemplado como una estrategia que permite la inclusión de la población vulnerable (Afrocolombiana e indígena, entre otros) como beneficiaria de los programas, planes y proyectos de salud; éste se encuentra definido, tanto en el Decreto 2007 de 2007.

Contribuye a la equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios de salud. Contribuye a la equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios de salud.

Fortalece las potencialidades de personas y grupos específicos (pertenencia étnica; niños, niñas, mujeres gestantes, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas, desmovilizados)

Las acciones con enfoque diferencial aportan al cuidado de la salud, a partir del nivel y el tipo de vulnerabilidad (nivel socioeconómico, género, religión y cultura de cada persona)

La vulnerabilidad se considera como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prevenir, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.

La atención en salud, se debe adaptar en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales

La adaptación de los servicios de salud, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto de atención en salud.

El enfoque diferencial de materializa garantizando la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en la promoción de la salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; Ajustar agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria,