

VIGILADO Supersalud 

---

Contrato  
**Plan Complementario  
EPS SURA**

Consentirte, es brindarte cada vez  
más beneficios.

---



## PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

### CONDICIONES GENERALES

#### SECCIÓN I - OBJETO

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., que en el presente contrato se llamará EPS SURA, se obliga para con quienes aparecen en el contrato y se denominan los beneficiarios, a cubrir exclusivamente por medio de los profesionales e instituciones adscritas, los servicios de salud previstos en el Plan Complementario EPS SURA, de acuerdo con la disponibilidad y oferta de cada uno de ellos, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

#### SECCIÓN II – OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y DE LOS BENEFICIARIOS

##### OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Tramitar en su totalidad el formulario de afiliación, declarando de forma veraz el estado de salud de los solicitantes y demás preguntas realizadas en dicho formulario.
2. Solicitar la afiliación al presente contrato, de todo su grupo familiar básico afiliado al Plan de beneficios en Salud, Régimen Contributivo.
3. Garantizar la afiliación del contratante y todo su grupo familiar al sistema de seguridad en salud durante todo el transcurso del contrato.
4. Pagar de forma anticipada el precio o valor correspondiente al contrato según la periodicidad del mismo, incluyendo los impuestos que lo graven.
5. Cancelar a los Médicos y/o Instituciones en convenio, el costo del copago para acceder a aquellas coberturas que así lo estipulan.
6. Autorizar a EPS SURA, ante cualquier persona natural o jurídica para tener acceso a la historia clínica y médica, cuando esta así lo requiera con motivo de una reclamación o solicitud de servicios que afecte el presente contrato.

##### OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

Permanecer afiliados al Plan de Beneficios en Salud, Régimen Contributivo.

##### OBLIGACIONES DE EPS SURA

Cubrir exclusivamente por medio de los profesionales e instituciones adscritas, los servicios de salud previstos en el Plan Complementario EPS SURA, de acuerdo con la disponibilidad y oferta de cada uno de ellos, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

#### SECCIÓN III - DEFINICIONES

1. **CONTRATANTE:** Es la persona natural o jurídica que celebra para sí misma y/o sus familiares y/o trabajadores el presente contrato, y es por lo tanto responsable de las obligaciones contractuales y legales derivadas del presente acuerdo.

2. **AFILIADO:** En los contratos colectivos es la persona natural que tiene el carácter de cabeza de familia.

3. **BENEFICIARIO:** Es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse de los servicios objeto del presente contrato y es responsable de las obligaciones que para él se deriven del mismo.

4. **PROFESIONAL ADSCRITO:** Es la persona natural acreditada conforme con la ley, para ejercer cualquiera de las profesiones relacionadas con la salud y la medicina, en todas sus diferentes modalidades y especialidades, a través de la cual los beneficiarios reciben la atención médica, quirúrgica o científica en virtud del convenio que EPS SURA tiene con ellos.

5. **ENTIDAD ADSCRITA:** Es la institución dedicada a la prestación de los servicios de salud en sus diferentes modalidades y especialidades, a través de la cual los beneficiarios reciben la atención médica, quirúrgica o científica en virtud del convenio que EPS SURA tiene con ellos.

**PARÁGRAFO:** Para efectos de lo mencionado en las definiciones 4 y 5, tanto los profesionales adscritos como las instituciones adscritas deben hacer parte del directorio que para el efecto establezca EPS SURA.

6. **URGENCIA:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier tipo, que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

7. **TRATAMIENTO HOSPITALARIO:** Es el ingreso a una institución hospitalaria con una duración superior a 24 horas, para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico.

8. **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:** Son aquellas enfermedades, defectos o condiciones de salud existentes con anterioridad al ingreso del beneficiario al presente contrato, o que, por efectos tardíos de dichos estados, se manifiestan con posterioridad a la celebración del contrato.

9. **COBERTURA:** Es el conjunto total de servicios consignados en este contrato que EPS SURA se compromete a otorgar a los beneficiarios, siempre y cuando no correspondan a enfermedades preexistentes, exclusiones o limitaciones del contrato.

10. **PERÍODO DE CARENIA:** Es el período mínimo de permanencia exigido al beneficiario para que pueda acceder a los servicios ofrecidos en el presente contrato.

11. **CUOTAS MODERADORAS PBS (Plan de Beneficios en Salud):** Son los aportes en dinero que tienen como objeto regular la utilización de los servicios de salud y estimular su buen uso. Deben ser pagadas por los cotizantes y beneficiarios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo.

12. **COPAGOS PBS (Plan de Beneficios en Salud):** Son los aportes en dinero que hacen los beneficiarios y corresponden a una parte del valor del servicio y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo.

13. **BONO PLAN COMPLEMENTARIO:** Es el aporte en dinero a cargo del beneficiario y que corresponde a una parte del valor del servicio cuando hace uso de las coberturas del Plan Complementario de Salud.

14. **PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD:** Es un plan de atención complementaria del Plan de Beneficios en Salud adquirido por el contratante, que le garantizarán a este y a los beneficiarios del mismo, la atención en el evento de requerirse, de actividades, procedimientos o intervenciones excluidas del Plan de Beneficios en Salud, o que le garantizarán condiciones adicionales de acceso, tecnología o de hotelería en la prestación de un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, siempre y cuando hayan sido contratadas expresamente.

15. **FECHA DE LA SOLICITUD:** Corresponde al momento en el que el potencial beneficiario presenta ante EPS SURA el formato de solicitud por medio del cual manifiesta su intención de contratar el Plan Complementario.

16. FECHA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE EPS SURA: Corresponde al momento en el cual EPS SURA directamente o a través del intermediario le informa al o los beneficiarios que ha sido aceptada su solicitud y le indica con antelación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato.

17. FECHA DE CONTRATACIÓN: Es la fecha de la firma o suscripción del contrato, la cual debe tomarse como fecha de iniciación de la relación contractual. Por lo tanto, es a partir de ese momento en que se derivan para las partes las obligaciones.

## SECCIÓN IV - EXCLUSIONES

1. Enfermedades y/o padecimientos congénitos o preexistentes al ingreso del beneficiario al Plan Complementario de Salud.
2. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto la cirugía reconstructiva como consecuencia de cáncer.
3. Cirugía plástica y cirugía estética.
4. Tratamientos para la infertilidad e infecundidad. Ligadura de trompas. Vasectomía. Inserción o retiro de dispositivos. Fecundación in vitro. Inseminación artificial.
5. Patologías del feto. Aborto provocado, sus secuelas y complicaciones. Pruebas genéticas.
6. Tratamientos para la desintoxicación y/o rehabilitación del alcoholismo o drogadicción.
7. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos para la obesidad de cualquier tipo, incluyendo la obesidad mórbida. Bypass gástrico.
8. Órtesis, aparatos ortopédicos, medias elásticas, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas.
9. Lentes de contacto, lentes multifocales, audífonos, cardiodesfibrilador, resincronizador cardiaco, estimulador de médula espinal, prótesis.
10. Trasplante de órganos, excepto el renal, de médula espinal, córnea y corazón.
11. Tratamiento hospitalario y ayudas diagnósticas para enfermedades psicológicas o psiquiátricas, enfermedades mentales, estados de demencia, estados depresivos, trastornos del sueño, reposo o descanso. Excepto los tratamientos psiquiátricos hospitalarios para el manejo de las crisis agudas, limitado a un máximo de treinta (30) días calendario por vigencia anual.
12. Atención odontológica, incluyendo las prótesis dentales.
13. Tratamientos de refracción visual. Queratocono.
14. Tratamientos para patologías de la articulación temporomandibular. Trastornos de la mordida o trastornos del desarrollo mandibular o maxilar.
15. Tratamientos hospitalarios, cuando el beneficiario se encuentre en estado de coma irreversible.
16. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia de deportes o actividades recreativas denominadas de alto riesgo y/o extremas.
17. Tratamientos médicos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de accidentes de tránsito, accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

18. Tratamientos médicos hospitalarios o ambulatorios realizados fuera de Colombia.

19. Medicamentos prescritos para un tratamiento hospitalario o ambulatorio.

20. Honorarios quirúrgicos, excepto los correspondientes a la atención del parto.

21. Los tratamientos y coberturas médico asistenciales no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, Régimen Contributivo.

22. Las coberturas médico asistenciales NO PBS (Plan de Beneficios en Salud), que no estén descritas o previstas expresamente dentro de las coberturas del presente Plan Complementario.

## SECCIÓN V - PERÍODO DE CARENCIA

Los beneficiarios tendrán derecho a acceder a las coberturas ofrecidas por este plan, una vez transcurrido el período de carencia establecido para cada cobertura, el cual tendrá.

- Ayudas diagnósticas por imagenología NO PBS (Plan de Beneficios en Salud): sesenta (60) días contados a partir de la fecha de ingreso del asegurado al presente contrato.
- Habitación individual para tratamientos hospitalarios médicos o quirúrgicos: Ciento cincuenta (150) días contados a partir de la fecha de ingreso del asegurado al presente contrato.
- Atención del parto: trescientos (300) días antes de la fecha probable del parto, contados a partir de la fecha de ingreso del asegurado al presente contrato.

El resto de coberturas ofrecidas por el presente Plan Complementario no están sujetas a período de carencia.

## SECCIÓN VI - COBERTURAS

Las coberturas incluidas dentro del presente contrato son complementarias a las coberturas ofrecidas por el Plan de Beneficios en Salud, Régimen Contributivo y operan en exceso o en complemento de este, por lo tanto, para tener derecho a las prestaciones debe estar vigente el PBS (Plan de beneficios en salud) y el evento debe ser consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia del presente contrato y la prestación o servicio se brinde estando vigente este. La autorización emitida y no ejecutada dentro de la vigencia del mismo, perderá su validez por no encontrarse vigente el Plan Complementario.

EPS SURA se obliga para con los beneficiarios a pagar directamente a los profesionales y a las entidades adscritas el valor de los servicios que hagan parte de las coberturas del contrato. Es por ello que EPS SURA asume una obligación dineraria consistente en el pago de la suma de dinero en favor del profesional o institución adscrita, según los términos convenidos entre ellos y EPS SURA.

**Los servicios objeto del presente contrato serán prestados únicamente en las ciudades donde EPS SURA tenga profesionales y entidades adscritas o en convenio para este contrato, las cuales serán indicadas en el Directorio Médico y de Instituciones dado a conocer a los contratantes y beneficiarios.**

**PARÁGRAFO:** EPS SURA no asume obligación alguna por servicios no previstos expresamente en el texto del presente contrato o que no hayan sido contratados por el contratante y/o afiliado. Tampoco se asume obligación por servicios prestados por profesionales o instituciones de la salud no incluidas en la red de atención definida en el Directorio Médico y de Instituciones. Adicionalmente se deja constancia de que de las coberturas aquí estipuladas no se derivan beneficios complementarios o auxiliares.

## 1. COBERTURAS HOSPITALARIAS

### 1.1 HABITACIÓN INDIVIDUAL

Se reconocerá el costo de la habitación individual, en exceso del costo de la cobertura ofrecida por el Plan de Beneficios en Salud.

### 1.2 HONORARIOS QUIRÚRGICOS POR LA ATENCIÓN DEL PARTO

Se reconocerán los honorarios del Ginecobstetra por la atención del parto, siempre y cuando se haya contratado esta cobertura.

### 1.3 AYUDAS DIAGNÓSTICAS POR IMAGENOLOGÍA NO AMPARADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

### 1.4 COBERTURA DE LOS COPAGOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

Se reconocerá en favor del beneficiario el costo de los copagos originados por la atención prestada por el Plan de Beneficios en Salud.

## 2. COBERTURAS AMBULATORIAS - NO HOSPITALARIAS

### 2.1 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

El asegurado podrá acceder de forma directa a las especialidades médicas contratadas en su plan de beneficios, descritas en la carátula del contrato. Esta cobertura está sujeta al bono del Plan Complementario, de acuerdo con el valor informado en la carátula del contrato.

### 2.2 ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

Esta cobertura está sujeta al bono del Plan Complementario, de acuerdo con el valor informado en la carátula del contrato.

El servicio de Atención Médica Domiciliaria se prestará únicamente dentro del área de cobertura definida por el proveedor de este servicio.

El área de cobertura se informará a los usuarios de acuerdo con su ubicación geográfica.

### 2.3 AYUDAS DIAGNÓSTICAS POR IMAGENOLOGÍA NO AMPARADAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

Esta cobertura está sujeta al bono del Plan Complementario, de acuerdo con el valor informado en la carátula del contrato.

### 2.4 COBERTURA DE CUOTAS MODERADORAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

Se reconocerá a favor del beneficiario el costo de las cuotas moderadoras originadas por la atención prestada por el Plan de Beneficios en Salud, única y exclusivamente por los siguientes servicios: Consulta Externa Médica y Exámenes de Laboratorio Clínico y Ayudas Diagnósticas por Imagenología.

## SECCIÓN VII - LOS BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios del presente contrato el contratante y los integrantes del grupo familiar básico del contratante afiliado al Plan de Beneficios en Salud, Régimen Contributivo, para lo cual el contratante o afiliado deberá solicitar su inclusión al presente contrato. Para tales efectos, EPS SURA podrá exigir la presentación previa de los exámenes médicos de ingreso que considere necesarios previo consentimiento del contratante. En cualquier caso, los exámenes médicos que EPS SURA exija no tendrán ningún costo para los beneficiarios.

Parágrafo: Inclusión automática del recién nacido: El recién nacido tendrá derecho a ser incluido de forma automática a partir de la fecha de su nacimiento, sin necesidad de que se realice evaluación de ingreso, siempre y cuando la madre biológica sea la cónyuge del cotizante y haya estado afiliada al contrato por un período mínimo y continuo de 300 días calendario anteriores al parto. El afiliado deberá cancelar la cuota correspondiente al nuevo beneficiario desde el momento de la afiliación.

## 2. EXCLUSIÓN O RETIRO DE BENEFICIARIOS

El contratante o el afiliado deberán solicitar a EPS SURA, el retiro de los beneficiarios que dejen de pertenecer a su grupo familiar básico del Plan de Beneficios en Salud, Régimen Contributivo, mediante comunicación escrita entregada a su asesor comercial u oficinas EPS SURA.

En los contratos con periodicidad de pago semestral o anual se reintegrará el valor de las mensualidades completas no causadas y pagadas efectivamente por cada beneficiario. En los contratos de tipo mensual no habrá lugar al reintegro de dinero.

## SECCIÓN VIII – PRECIO – VIGENCIA Y AJUSTE DE TARIFAS

1. PRECIO. Por las coberturas pactadas en el presente contrato y durante su vigencia, el contratante se obliga a pagar a EPS SURA, por períodos anticipados, a sus representantes autorizados o por descuentos automáticos la suma de dinero correspondiente a la tarifa vigente la cual se indica en la carátula del contrato.

2. VIGENCIA. El presente contrato tiene vigencia de un año calendario. Una vez finalizada su vigencia se renovará por períodos iguales al inicialmente pactado, a menos que medie incumplimiento por parte del contratante, evento en el cual se podrá dar por terminado el contrato, de forma unilateral.

3. AJUSTE DE TARIFAS. La tarifa a cobrar por cada beneficiario al inicio de una nueva vigencia anual, será el establecida y previamente publicado por EPS SURA, con base en los rangos de edad bajo los cuales ha sido calculada la tarifa.

- Rangos de Edad para contratos familiares: 0 – 40, 41 – 50, 51 – 59, 60 – 70, 71 o más años.
- Rangos de Edad para contratos colectivos: 0 – 59, 60 o más años.

Cuando uno cualquiera de los beneficiarios cumpla la edad correspondiente a cualquiera de los rangos de edad definidos para este contrato, se ajustará el precio correspondiente al beneficiario, de acuerdo con las tarifas vigentes para tal grupo de edad. El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.

4. DESCUENTOS. El presente contrato no tendrá descuento alguno sobre las tarifas comerciales debidamente publicadas.

5. PERIODICIDAD. El contratante podrá optar libremente por alguna de las siguientes opciones para el pago de su contrato: Anual, Semestral, Trimestral o Mensual.

## SECCIÓN IX – SUSPENSIÓN Y REACTIVACIÓN DE LAS COBERTURAS

Cuando el Contratante incurra en mora con respecto a la fecha límite de pago relacionada en la factura de cobro, la cual ha sido enviada a la dirección de correo electrónico conocida del Contratante, EPS SURA enviará una comunicación vía correo electrónico, en la que informará la situación de mora y advertirá al beneficiario que cuenta con dos (2) días hábiles para ponerse al día con el pago, de lo contrario EPS SURA suspenderá inmediatamente las coberturas del presente contrato a los beneficiarios.

Los servicios sólo serán restablecidos cinco (5) días calendario después del pago de la cuota, siempre y cuando la mora no haya sido mayor a treinta (30) días y el contrato no haya sido cancelado por EPS SURA.

Cuando cualquiera de los beneficiarios suspenda el pago de los aportes o su afiliación al Plan de beneficios en Salud PBS a través del Régimen Contributivo.

## SECCIÓN X – TERMINACIÓN DEL CONTRATO O DE LA VIGENCIA DEL BENEFICIARIO

Este contrato podrá darse por terminado unilateralmente, además de las causas estipuladas en el Código de Comercio, en los siguientes casos:

### 1. POR PARTE DE EPS SURA

1.1 EPS SURA notificará vía correo al contratante sobre la cancelación del contrato, posterior al día treinta (30), de mora en el pago del valor del contrato, con respecto a la fecha límite de pago relacionada en la factura de cobro, la cual ha sido enviada a la última dirección de correo electrónico conocida del contratante.

1.2 Sin antelación en tiempo alguno cuando se compruebe falsedad, reticencia inexactitud u omisión en las declaraciones dadas por el contratante o cualquiera de los beneficiarios en la solicitud de afiliación o a los profesionales adscritos.

1.3 Cuando cualquiera de los beneficiarios pertenecientes al grupo familiar del afiliado al Plan de Beneficios en Salud, se excluya o retire del presente contrato, dada la finalidad de la misma consistente en cubrir a todos los miembros del grupo familiar básico del cotizante.

1.4 Cuando cualquiera de los beneficiarios deje de cotizar al PBS (Plan de Beneficios en Salud) régimen contributivo.

1.5. En caso de que el tomador o los beneficiarios llegaren a: (i) Ser condenados por parte de las autoridades competentes por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo, administración de recursos relacionados con dichas actividades o cualquier tipo de delito que pudiese dar lugar a un lucro ilícito; (ii) Ser incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; (iii) Ser sancionados por las autoridades competentes por no cumplir las normas relacionadas con la Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo o por tener mecanismos, medidas y controles deficientes para dicha gestión.

PARÁGRAFO. Adicional a las causales anteriores, dando previo aviso con 30 días calendario de antelación, sin que por ello de lugar al pago de indemnización o sanción alguna a favor de la otra parte.

### 2. POR PARTE DEL CONTRATANTE

En cualquier tiempo mediante comunicación escrita dirigida y entregada a los asesores comerciales u oficinas EPS SURA con no menos de 30 días de antelación a la fecha de próximo corte del contrato. En los contratos con periodicidad de pago mensual no habrá derecho a reintegro de dinero y en los de pago semestral y anual se reintegrará el valor de las mensualidades completas no causadas por él o la totalidad de los beneficiarios retirados.

## SECCIÓN XI – MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier modificación al contrato mientras esté vigente, solo podrá hacerse de común acuerdo, por escrito entre las partes.

## SECCIÓN XII: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias que se presenten en desarrollo de este contrato podrán ser resueltas a través de la conciliación entre las partes. De no encontrar solución a la controversia originada se acudirá a la justicia ordinaria.

## SECCIÓN XIII: RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del Decreto 1570 de 1993 EPS SURA responderá civil y administrativamente, por los perjuicios derivados de un incumplimiento contractual, el cual deberá estar probado. Especialmente se responderá en los siguientes casos: (1) cuando la atención de los servicios ofrecidos contraríe lo acordado en el contrato y (2) cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica.

## SECCIÓN XIV: TRAMITE DE QUEJAS Y RECLAMOS

EPS Sura cuenta con oficinas de atención al público en cada uno de los Municipios donde presta sus servicios, en estas oficinas se brinda orientación presencial y solución frente a trámites de Afiliación, aseguramiento, pagos y autorizaciones en salud.

Adicionalmente, el cliente o usuario se puede comunicar con la Compañía a través de otras fuentes de contacto con el fin de manifestar sus reclamos, sugerencias, felicitaciones y peticiones o para solicitar información sobre trámites y procedimientos, estas fuentes son:

De manera telefónica a través de la línea de atención, esta cuenta con números locales y con una línea 018000 sin ningún costo para el usuario, con disponibilidad las 24 horas del día todos los días del año.

Por medio escrito a través de cartas, fax o por correo electrónico desde el contáctenos de la página web [www.epsura.com/plancomplementario](http://www.epsura.com/plancomplementario), además de los buzones de sugerencias ubicados en Oficinas e IPS básicas.

Los comentarios, sugerencias, quejas o felicitaciones que realizan los clientes se radica en la herramienta de contactos de la Compañía e independiente de la fuente de contacto, se vela porque el cliente siempre encuentre la información y orientación que necesita, en caso de no ser posible resolver la inquietud de manera inmediata se remite el caso a través del sistema para ser resuelto por un experto del proceso respectivo y se informa al cliente el tiempo que tomará la respuesta de acuerdo con el trámite requerido.

El tiempo de respuesta va desde las 24 horas siguientes y los 15 días calendario establecidos por las normas que regulan el derecho de petición, esto de acuerdo con la tipificación y la urgencia de cada caso. Las respuestas podrán entregarse de acuerdo con el mismo medio de recepción (carta, correo electrónico o llamada) o a través del medio que haga más efectiva la respuesta, según lo solicitado en cada caso.

Mientras el caso permanezca abierto, el sistema envía de manera continua notificaciones al experto, vía correo electrónico para que sea este quien realice la gestión y cierre el caso. Los casos que no son solucionados dentro del tiempo establecido escalan a los líderes de los procesos, quienes deben velar por la solución del caso y analizar las razones del vencimiento, con el fin evitar que se presenten nuevamente.

En el aplicativo queda la trazabilidad de la petición, queja o reclamos, los datos de contacto del usuario, la descripción del caso y el detalle de la gestión realizada por el experto, además de los anexos que soportan cada gestión.

El sistema de Servicio al Cliente permite medir el grado de eficiencia y calidad de la gestión de los procesos, así como también diseñar estrategias que permitan mejorar el nivel de atención de los usuarios por medio de informes entregados por el aplicativo.



EPS MEDICINA PREPAGADA S.A.

[WWW.EPSSURA.COM/PLANCOMPLEMENTARIO](http://WWW.EPSSURA.COM/PLANCOMPLEMENTARIO)  
2013