

Señor Afiliado,

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web. [www.comparta.com.co](http://www.comparta.com.co)

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

SI  NO

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

SI  NO

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

SI  NO

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

SI  NO

¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

SI  NO

**AFILIADO**

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Huella (Solo si requiere firmante a ruego):

**FIRMANTE A RUEGO:**

Cuando el afiliado no pueda o no sepa firmar, debe colocar la huella en el cuadro de la izquierda y solicitar un firmante a ruego cuyos datos se describen a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Señor Afiliado,

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web. [www.comparta.com.co](http://www.comparta.com.co)

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

SI  NO

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

SI  NO

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

SI  NO

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

SI  NO

¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

SI  NO

**AFILIADO**

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Huella (Solo si requiere firmante a ruego):

**FIRMANTE A RUEGO:**

Cuando el afiliado no pueda o no sepa firmar, debe colocar la huella en el cuadro de la izquierda y solicitar un firmante a ruego cuyos datos se describen a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_