EPS



Steps to transcribe your Disability Letters on EPS SURA



Visit epssura.com



epssura.com



Click on the option Servicios a un clic (One Click Services) you will find on the main page.





Sign into the system, using your ID number and the password you chose.

| sura |
|--|
| Iniciar sesión EPS SURA |
| ID type 🗸 |
| ID number |
| password |
| ¿Has olvidado tu contraseña? Iniciar sesión |
| ¿Aún no tienes una cuenta? Crear una cuenta |
| |



Click on the option Solicitudes y autorizaciones (Requests and Authorizations), located on the top right corner of the screen.

| sura | inicio Crae y turnos • Pagos y reembolisos • Afiliaciones y retiros • Solicitudes y autoreaciones • Certificados y consultas 💽 • |
|---------|--|
| EPS | Directano medice PSS PS Puntos de arenalio |
| toicio- | |



On the drop-down menu, choose the option Transcribir incapacidad-Estado de transcripción (Transcribe Disability Letter - Status of Transcription)





Debes diligenciar completamente el formulario, los documentos escaneados deben ser legibles con el fin de evitar retrasos en la respuesta de la solicitud. Recuerda escanear cada uno de los documentos requeridos en páginas diferentes (Haz clic aquí para ver los documentos requeridos) así como tener presente los casos en los que se define la transcripción de incapacidad y su duración mediante el concepto de pertinencia médica (Haz clic aquí para visualizar estas excepciones).

| • Por enfermedad común | O Licencia maternidad | O Licencia paternidad |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Fecha de inicio de incapacidad | • Días de incapacidad | |
| dd/mm/aaaa | | Validar datos |



Enter the requested information with the details of your disability.

| ¿Su incapacidad fue producto de un accidente? | ● No ○ Sí | |
|--|--|----------------|
| *Work performed | Tenga presente que en el proceso de transcripción se validan los documentos que se adjuntan, en el caso de evidenciarse tachones o enmendaduras en estos, la solicitud de transcripción será rechazada | |
| *Telephone number (landline or cellphone) | Adicionalmente es importante anotar que estos documentos pueden s validados con la institución que los expide y en el caso de evidenciarse diferencias en fechas de inicio, duración u otro dato entre el certificad | ser e do |
| *Email | de la institución que la expide y el que Usted adjunta, EPS Sura podrá notificar esta situación a su empleador. | |
| ejemplo@sura.com | Por favor escanee y adjunte los siguientes documentos. Formatos permitidos: PDF, JPG, TIF. Tamaño máximo de cada archivo 4Mb. | |
| *Confirm email | | |
| ejemplo@sura.com | *Medical records o summary (Discharge summary) | |
| *Full name of physician who issues the Disability Letter | Seleccione un archivo 🝃 Exat | minar |
| | Ver ejemplo | |
| | *Disability Letter | |
| | Seleccione un archivo 🝃 Exat | minar |
| | Ver ejemplo | |
| | *Service provider | |
| | | ~ |



Attach the required documents for validation of your process.





Finalize the transcription of your disability letter by clicking on Solicitar transcripción (Request Transcription).

Observaciones: Ten en cuenta no incluir caracteres especiales como: & % >, antes de completar tu información.

Máximo 200 caracteres

Al utilizar esta opción, está autorizando que la información de sus incapacidades y demás información de EPS Sura sea enviada a su número de celular y/o correo electrónico.

Limpiar campos

200/200

