GUÍA DEL USUARIO
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
2011 - 2012

INDICE

Guía del Usuario ALIANSALUD EPS.....
I. CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS.....
1. Derechos de los Pacientes.....
2. Derechos de los Cotizantes.....
3. Deberes de los afiliados.....
3.1. Cotizantes y Beneficiarios.....
3.2. Cotizantes.....
4. Plan de Beneficios del Plan Obligatorio de Salud POS del régimen contributivo - Coberturas.....
5. PRESTACIONES ECONÓMICAS .....
5.1 Definiciones
5.2. Expedición de incapacidades y licencias
5.3. Negación reconocimiento de incapacidades
5.4. Prestaciones económicas por incapacidades o licencias
5.5. Documentos soporte para reconocimiento de incapacidad o licencia
6. Medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud POS
7. Servicios de demanda inducida.....
a. Actividades, procedimientos e intervenciones para protección especifica.....
b. Actividades, procedimientos e intervenciones para detección temprana.....
c. Atención de enfermedades de interés en salud pública.....
d. Estrategia para acceder a los programas de detección temprana y protección específica ALIANSALUD EPS.....
8. Exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud
a. Actividades, procedimientos e intervenciones excluidos.....
b. Insumos excluidos.....
c. Medicamentos Excluidos.....
9. Periodos de Carencia.....
10. Pagos Moderadores.....
a. Cuotas Moderadoras.....
b. Copagos.....
11. Red de Prestación de Servicios y Red de Urgencias.....
I. Red de urgencias ambulatorias y hospitalarias.....
II. Centros de atención.....
III. Entrega de medicamentos.....
12. Red de Urgencias.....
13. Mecanismos de Acceso a Servicios.....
a. Acceso a los servicios de medicina general y especializada.....
b. Mecanismos específicos de acceso a los servicios de salud .....
14. Condiciones para la verificación de Derechos.....
15. Servicios administrativos de contacto.....
16. Libre Elección.....

Para la prestación de servicios ambulatorios.....
Para la prestación de servicios hospitalarios.....
Para la prestación de servicios de atención inicial de urgencias.....
17. Participación Social.....
Asociación de usuarios ALIANSALUD EPS.....
Rendición de cuentas.....
Consulta ciudadana.....
18. Solución de conflictos.....
19. Inspección, vigilancia y control.....

II CARTA DE DESEMPEÑO ALIANSALUD EPS.....
1. Indicadores de calidad ALIANSALUD EPS.....
2. Indicadores de calidad de las IPS a nivel nacional.....
3. Ordenamiento (Ranking) de Entidades Promotoras de Salud EPS.....
4. Ordenamiento (Ranking) de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud adscritas a la Red ALIANSALUD EPS.....
5. Acreditación de ALIANSALUD EPS.....

EDITORIAL: ALIANSALUD EPS
EDITOR: ALIANSALUD EPS
DIRECTOR: Ruby Elena Ariza Hoyos
REPRESENTANTE LEGAL: David Velasquez Echeverry

ALIANSALUD EPS
Calle 63 # 28-76
Bogotá - Colombia
Teléfono: 3147700
Impreso en Colombia

Información actualizada a Junio 2011

GUÍA DEL USUARIO ALIANSALUD EPS

CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ALIANSALUD EPS

ALIANSALUD EPS se compromete a trabajar por su bienestar y el de su familia, para beneficiarlo y mejorar su calidad de vida a través de un servicio oportuno en el Plan Obligatorio de Salud POS.

Para ello, contamos con Oficinas de Atención al afiliado, IPS de atención primaria, y una amplia red de Instituciones hospitalarias, centro de diagnósticos, laboratorios, farmacias, donde usted encontrará excelente atención médica y personal calificado para prestarle un servicio cálido y eficiente.

Mantenga esta guía cerca a usted o de las personas afiliadas a su Plan, pues les será de gran ayuda a la hora de utilizar nuestros servicios.

VISIÓN

Ser reconocida en Colombia, como una Empresa Promotora de Salud sostenible, eficiente y confiable por la excelencia y calidad de sus procesos. Con un talento humano que mediante su óptimo desempeño garantiza la mejor atención a sus clientes.

MISIÓN

Somos una Compañía de aseguramiento, prestación, administración prevención de la enfermedad y promoción de la salud que garantiza la cabal aplicación de la normatividad legal definida para el funcionamiento de ALIANSALUD EPS como entidad promotora de salud.

Nuestra razón de ser es el entregar las prestaciones contempladas en el POS, de forma eficiente y eficaz integrando a nuestros prestadores a partir de la construcción de relaciones efectivas y alianzas a largo plazo.

La empresa, con un equipo humano altamente calificado y motivado, se focaliza en aumentar permanentemente su valor, a través de la excelencia en el desempeño, diferenciándose por su calidad y servicio al cliente.

1. DERECHOS DE LOS PACIENTES

A todo paciente de ALIANSALUD EPS, se le reconocen los siguientes DERECHOS:

. A la atención médica de buena calidad, continua, apropiada, prestada por un profesional de la salud independiente, que respete los intereses del paciente, conforme a los principios médicos generalmente aprobados, con calidad y justicia en caso de tener que elegir entre pacientes potenciales para el tratamiento.

. Al acceso a los servicios de salud contemplados en el plan de beneficios, de manera oportuna, eficaz y con calidad, que requiera y sean indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida o su integridad personal, y al acceso a los servicios que requiera con necesidad, que no contemple el plan de beneficios y que no puede financiarse por sí mismo, a través del Comité Técnico Científico. A acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos que demoren irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho.

. A acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud, y a que se le indique cuál es la IPS que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas requeridas y hacer el acompañamiento correspondiente para obtener una cita con un especialista.

. A no ser excluido del acceso a los servicios de salud, por lo que no se le puede condicionar la prestación de los mismos al pago de sumas de dinero cuando carece de la capacidad económica para sufragarlas.

. A la atención y el tratamiento completo, según lo prescrito por el médico tratante.

. A que se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez éste haya sido iniciado; es decir, a que dicho servicio no sea interrumpido súbitamente, antes de la recuperación o estabilización.

. A recibir atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional es decir, todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en: a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; b) La realización de un diagnóstico de impresión; y c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

. A recibir educación sobre estilos de vida saludables y métodos de prevención y detección temprana de enfermedades, a fin de garantizar decisiones informadas, sin perjuicio de insistir en la responsabilidad personal de cada paciente y a acceder a los servicios de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, que se hagan en el primer nivel de atención, incluido el tratamiento integral del embarazo, parto, puerperio, como también la atención inicial de urgencia, sin sujeción a períodos de cotización.

. Al respeto por su dignidad y su vida privada en todo momento; alivio del sufrimiento, atención terminal humana y muerte digna y a recibir un trato digno de parte de todos los funcionarios del SGSSS.

. A no estar sujetos a la aplicación de preexistencias dentro del POS.

. A no ser sometido al otorgamiento de incentivos para lograr su renuncia a la EPS, ni admitir discriminación en su afiliación por causa de su estado previo, actual o potencial de salud y utilización de servicios, ni permitir que la EPS le termine unilateralmente su afiliación ni que niegue la de quien desee afiliarse.

. A ser inscritos en las guías de atención integral para las principales enfermedades en razón del perfil de morbimortalidad y del costo efectividad de sus tratamientos, y seguir las recomendaciones tendientes a mantener su salud, recuperase de la enfermedad y a evitar consecuencias críticas.

. A que la EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar el servicio de salud pedido, adopten las medidas adecuadas para, acompañar al paciente durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

. A la libertad de elección para escoger o cambiar libremente su médico o IPS dentro de la red adscrita de ALIANSALUD EPS, y solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento y a desvincularse de la EPS cuando ésta no le garantice adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, por lo que podrá afiliarse a otras EPS que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad.

. A la autodeterminación en la toma de decisiones con relación a su persona, previo aviso del médico sobre sus consecuencias; a emitir su consentimiento informado en caso de ser adulto; a recibir la información necesaria para tomar sus decisiones; a entender claramente el propósito y consecuencias de todo examen o tratamiento o de su renuencia al mismo y a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

. En caso de inconsciencia o de no poder expresar su voluntad, el consentimiento lo dará un representante legal; en caso de no existir y cuando haya necesidad urgente de intervención, se supone el consentimiento del paciente, a menos que exista claridad sobre el rechazo que

haría el paciente. El médico siempre debe tratar de salvar la vida de un paciente inconsciente que ha intentado suicidarse.

. En caso que el paciente esté legalmente incapacitado, el consentimiento lo dará su representante legal, sin perjuicio que el paciente participe en las decisiones, según su capacidad. Si a pesar de su incapacidad legal, el paciente puede tomar decisiones racionales, éstas deben ser respetadas y él tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal.

. Cuando el representante legal del paciente pretenda impedir un tratamiento requerido por el paciente, el médico consultará la decisión en la instancia pertinente, sin perjuicio que en caso de emergencia, decida lo mejor para el paciente.

. Excepcionalmente se puede actuar contra la voluntad del paciente, cuando lo autorice la ley y conforme a los principios de ética médica.

. A estar informado en relación con su historia clínica y su condición de salud, excepto cuando el conocimiento de dicha información represente peligro para su vida o su salud, o cuando expresamente haya manifestado no querer estar informado, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona. La información debe ser entendible y el paciente puede definir los terceros que la pueden conocer.

. A que su información médica como personal contenida en la historia clínica, se mantenga en secreto, incluso después de la muerte, salvo en casos justificados médica y legalmente, y cuando el paciente consiente su conocimiento o cuando legalmente se requiera por autoridad competente. La historia clínica será resguardada de conformidad con las normas de archivo correspondientes.

. A la asistencia religiosa, según lo defina el paciente de conformidad y dentro del marco de la religión que profesa.

. A pertenecer al Sistema de Salud por sus características de universalidad.

. A que su empleador lo afilie al sistema de seguridad social en salud.

. A que la EPS actúe con base en la información oficial que de ellos se cuente en el Sistema de Salud, la cual ha de ser veraz y actual.

. Si es trabajador independiente, recibir conjuntamente con su familia de manera inmediata, la totalidad de los beneficios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, siempre y cuando haya cancelado su primera cotización.

. A acceder al reconocimiento de reembolsos a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de la Protección Social para el sector público, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS, siempre y cuando el reembolso se solicite dentro de los 15 días siguientes al alta del paciente y se llenen los requisitos exigidos por la ley.

. A recibir respuesta completa, clara, precisa y contentiva de la solución de fondo o aclaración de sus peticiones o reclamos y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.

. Los beneficiarios de un cotizante fallecido, tendrán los mismos derechos que se establecen para los períodos de protección laboral.

2.DERECHOS DE LOS COTIZANTES

. Solicitar cambio de adscripción a la IPS de servicios ambulatorios, como máximo una vez por año.

. Afiliarse con todo el grupo familiar a una sola EPS.

. Afiliar dentro del grupo familiar a los hijos de cualquier edad con discapacidad severa (Grado 3).

. Afiliar a los padres de uno de los cónyuges, cuando ambos coticen al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), siempre y cuando dependan económicamente de alguno de los cónyuges, y la suma de los aportes de éstos sea igual al 150% de las unidades de pago por capitación, correspondientes a los miembros del grupo familiar. En el evento en que los padres del otro cónyuge o compañero permanente también dependan económicamente de los cotizantes, éstos podrán inscribirlos en calidad de cotizante dependiente siempre y cuando cancelen un valor adicional conforme lo establece la ley.

. Cuando uno de los cónyuges deje de tener la calidad de cotizante, tanto éste como los beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que continúe cotizando y los padres inscritos pasarán en forma automática a ostentar la calidad de adicionales y pagarán los valores correspondientes conforme lo establece la ley.

. Afiliar como beneficiario al compañero(a) permanente que acredite dos años de convivencia cuando se excluya como beneficiario al cónyuge, o al nuevo cónyuge cuando acredite el nuevo vínculo.

. Afiliar dentro de su grupo familiar a otras personas diferentes a las definidas legalmente como grupo familiar, que dependan económicamente de él y que sean menores de 12 años o que tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad, siempre y cuando pague un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar y garantice como mínimo un año de afiliación del miembro dependiente.

. Si es trabajador dependiente cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, cotizar sobre el 70% de dicho salario.

. Si es pensionado, cotizar con base en la mesada pensional.

. Si es profesor de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, a que el empleador efectúe los aportes al Régimen Contributivo del SGSSS por la totalidad del semestre o año calendario respectivo, según sea el caso, aun en el evento en que el período escolar sea inferior al semestre o año calendario.

. Durante el periodo de huelga o suspensión temporal del contrato de trabajo, a no cotizar la proporción que le corresponde, pero demandar que el empleador cotice su proporción, con base en el último salario base reportado con anterioridad a la huelga o a la suspensión temporal del contrato.

. Trasladarse libremente de EPS, siempre y cuando cumpla con los períodos mínimos de permanencia (cada 12 meses) y con las demás normas sobre pagos continuos y oportunos de la cotización al SGSSS, excepto cuando el traslado se haya originado en mal servicio o en la falta de cumplimiento por parte de la EPS en relación con la red de servicios ofrecida al momento de la afiliación.

. Contar con la afiliación automática del niño que nazca, a la EPS a la cual esté afiliada su madre en el momento del nacimiento, al que no se le aplicarán periodos mínimos de cotización sin perjuicio de la necesidad de registrar los datos del recién nacido en el formulario correspondiente.

.Acceder, excepto los pensionados, al reconocimiento de las incapacidades generadas en enfermedad general y al reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad, siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos establecidos en la ley para ello. Para el pago de las incapacidades, los aportes deben haberse realizado oportunamente por lo menos cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho. Si el empleador se encuentra en mora, dicho reconocimiento se encontrará a cargo de los mismos. En caso de incapacidades, los primeros 3 días estarán a cargo del empleador.

. Interrumpir la afiliación sin pérdida de la antigüedad ni pago de los periodos por los cuales se interrumpe la cotización, cuando el afiliado cotizante o pensionado y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país, debiendo comunicar tal circunstancia a la EPS a la cual se encontraba afiliado y aporten el punto de solidaridad por todo el tiempo que estuvo fuera del país.

. Recibir junto con su grupo familiar durante el período de protección laboral, los beneficios del POS por atención de enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia, hasta por 30 días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Cuando lleve 5 años o más de afiliación continua a una misma EPS tendrá derecho a un período de protección laboral de 3 meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

. Recibir de la EPS cuando proceda la desafiliación por cualquier motivo, de manera previa a la última dirección informada por el afiliado, con una antelación no menor a un (1) mes, una comunicación por correo certificado en la cual se precisen las razones que motivan la decisión, indicándole la fecha a partir de la cual se hará efectiva la medida.

3. DEBERES DE LOS AFILIADOS

3.1. COTIZANTES Y BENEFICIARIOS

. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

. Diligenciar bajo la gravedad del juramento un formulario que contenga sus datos personales y familiares, su condición de salud actual y pasada y la de los familiares que vaya a inscribir, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos.

. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud.

. 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 y prestaciones sociales y laborales.

. No estar afiliado simultáneamente en el Régimen Contributivo y subsidiado, ni estar afiliado en más de una EPS ostentando simultáneamente alguna de las siguientes calidades: Cotizante, Beneficiario o Cotizante y beneficiario. Cuando la EPS establezca que una persona se encuentra afiliada en más de una entidad, cancelarán una o varias afiliaciones.

. No afiliarse como beneficiario, debiendo ser cotizante. En ese caso, se cancelará la afiliación como beneficiario debiendo la persona cubrir los gastos en que haya incurrido la EPS por los servicios prestados, sin perjuicio de la pérdida de la antigüedad dentro del SGSSS.

. Informar a la EPS el nombre de las EPS a las que el cotizante y los beneficiarios han estado afiliados con anterioridad.

. Aceptar las condiciones propias del Régimen Contributivo a través del cual se afilia y aquellas relacionadas con Cuotas Moderadoras y Copagos que fije la respectiva Entidad Promotora de Salud para la prestación de los servicios de conformidad con las normas.

. Utilizar los servicios con los que se cuente en su municipio o zona de residencia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la EPS, e inscribirse para la atención ambulatoria en alguna de las IPS más cercanas a su sitio de residencia dentro de las opciones que ofrezca la EPS.

. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

. No incurrir en las siguientes prácticas: a) solicitar u obtener para sí o para un tercero por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios; b) solicitar u obtener la prestación de servicios del SGSSS a personas que legalmente no tengan derecho a ellos; c) suministrar a las EPS o IPS en forma deliberada, información falsa o engañosa; d) utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema o tarifas mas bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. e) incluir dentro de su grupo familiar cuando sea cotizante, a beneficiarios que deben ser reportados como cotizantes; f) reportarse como empleador sin realmente serlo o permitir que su empleador lo reporte con salarios inferiores al real. g) afiliarse al Régimen Subsidiado sin tener el derecho correspondiente y h) si es trabajador independiente, mediante actos simulados pretender cotizar como trabajador dependiente, creando una vinculación laboral inexistente para todos los efectos legales. La incursión en una de dichas prácticas, comportará la pérdida de la antigüedad dentro del SGSSS.

. Las personas que se afilien al sistema argumentando relación laboral inexistente o con fundamento en ingresos no justificados, perderán el derecho a las prestaciones económicas que se le hubieren reconocido durante dicho periodo, cuando la conducta se determine con posterioridad al goce del derecho, será deber del afiliado efectuar los reembolsos correspondientes. Así mismo, deberán reembolsar a la EPS el valor los servicios prestados, cuando se establezca que la persona debería estar afiliada al sistema como cotizante, durante los seis meses inmediatamente anteriores a su vinculación. Cuando el afiliado cotizante o beneficiario incurra en alguna de las conductas abusivas o de mala fe enunciadas a más de la pérdida de antigüedad en el sistema, el afiliado cotizante deberá reembolsar a la Entidad Promotora de Salud el valor de los servicios obtenidos en virtud de dicha conducta. En el

evento en que mediante la conducta fraudulenta o contraviniendo normas se hayan afiliado personas sin tener derecho a ello, la EPS además cancelará la afiliación de dichas personas mediante comunicación fundamentada. Estas personas podrán reingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud ostentando la calidad que realmente le corresponde ya sea como cotizante del régimen contributivo o como beneficiario del régimen subsidiado, previo cumplimiento de las normas de afiliación vigentes.

. Acreditar su calidad de afiliado, cuando ingrese a una IPS y presentar el documento de identidad.

. Devolver el carné a la EPS que lo expidió, cuando pierda la calidad de afiliado por traslado a otra EPS o por desafiliación.

. No trasladarse de EPS cuando cumpla los requisitos para hacerlo, mientras se encuentra internado en una entidad hospitalaria, caso en el cual el traslado podrá operar hasta el primer día hábil del mes siguiente a aquél en el cual termine la estancia hospitalaria.

. En caso que no se informe a la EPS el fallecimiento del cotizante por cualquiera de los beneficiarios que estén en la obligación de hacerlo, dentro del mes siguiente al mismo, cuando así se verifique, la EPS procederá a su desafiliación y perderán la antigüedad en el Sistema, pudiendo repetir por los servicios prestados, contra dichos beneficiarios.

3.2 COTIZANTES

. Si es trabajador dependiente o trabajador independiente que devengue más de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), pensionado o persona con capacidad de pago, afiliarse al Régimen Contributivo del SGSSS con todo su grupo familiar a una sola EPS, incluso con otros miembros del grupo familiar que también sean cotizantes.

. No afiliar como trabajadores del servicio doméstico, a las siguientes personas naturales: a) El (la) cónyuge o compañero (a) permanente; b) Los parientes del empleador o de sus familiares hasta el quinto grado de consanguinidad, tercero de afinidad y primero civil. De hacerlo, deberá reembolsar el total de los gastos en que hubiera incurrido al SGSSS por la atención de las personas que vinculó al sistema en forma irregular.

. Si es trabajador dependiente, encontrarse afiliado y permanecer como tal en el sistema de riesgos profesionales, para afiliarse y permanecer en el SGSSS.

. Cotizar el 12.5 % de su IBC sin que en ningún caso dicha cotización sea inferior al equivalente del 12.5 % de un salario mínimo mensual legal vigente. En todo caso, el IBC deberá ser igual al IBC reportado para el régimen de pensiones.

. Cuando tenga varios empleadores o reciba pensión de más de una administradora de pensiones o de varios empleadores, cotizar sobre la totalidad de los ingresos hasta el tope máximo fijado en la ley en una misma EPS. El incumplimiento de este deber, le generará la obligación de pagar al Fosyga las sumas que en exceso deba cancelar este fondo a diferentes EPS por concepto de UPC. Así mismo cuando ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, cotizar en forma proporcional a los ingresos percibidos.

. Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda, por adelantado las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

. Denunciar ante la Superintendencia Nacional de Salud, los casos en que se presenten situaciones de retardo en el pago de las cotizaciones de salud por parte del empleador.

. Pagar la cotización de los afiliados adicionales, así como el valor mensual definido por el CNSSS para la financiación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un valor destinado a la Subcuenta de Solidaridad.

. Si es trabajador independiente, tendrá además de los deberes que tienen los trabajadores dependientes, los siguientes:

. Al momento de la afiliación diligenciar los cuestionarios para que la EPS pueda determinar las bases presuntas mínimas de los aportes que debe efectuar al SGSSS.

. Si los ingresos reales del trabajador independiente son superiores a los que resulten de la aplicación de las presunciones sobre bases mínimas, cotizar en todo caso con base en los ingresos reales.

. Presentar una declaración anual en la cual informen a la EPS de manera anticipada, el Ingreso Base de Cotización que se tendrá en cuenta para liquidar sus aportes a partir del mes de febrero de cada año y hasta enero del año siguiente.

. Presentar la declaración de novedades y realizar el pago de las respectivas cotizaciones por períodos mensuales y en forma anticipada.

. Cancelar a la EPS las sumas que le adeuda por concepto de cotizaciones o Copagos para hacer efectivo su traslado a otra EPS.

. Efectuar el pago oportuno de los aportes por el periodo correspondiente.

. Si forma parte de uno de los regímenes de excepción, no utilizar los servicios del SGSSS como beneficiario de su cónyuge, compañero permanente o hijos. En este caso, el grupo familiar debe estar inscrito en uno sólo de los dos regímenes, por lo que el cónyuge cotizante que no pertenece al régimen de excepción puede elegir afiliarse a éste, y en ese caso deberá solicitar el traslado de su cotización al régimen de excepción que corresponda.

. Suministrar información veraz, clara y completa sobre los ingresos base de cotización.

. Informar las novedades laborales o de otra naturaleza que surjan en relación con su afiliación y la de su grupo familiar y que constituyan causal de extinción del derecho del beneficiario. Cuando no lo haga, la EPS podrá proceder a la desafiliación de quien haya perdido el derecho y el cotizante responderá pecuniariamente por el reporte extemporáneo de las novedades correspondientes de su grupo familiar, debiendo reembolsar los gastos en que incurrió el Sistema durante el periodo en que el beneficiario carecía del derecho.

. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores dentro del SGSSS.

. Entregar a la EPS con la oportunidad que se requiera, los documentos necesarios para mantener la afiliación de los integrantes del grupo familiar. La falta de entrega de dichos documentos, supondrá la suspensión y posterior desafiliación dentro del SGSSS.

. Declarar al médico tratante, el origen de la atención que requieren (enfermedad común, accidente de tránsito, accidente de trabajo, enfermedad profesional, acciones terroristas etc.)

Permanecer salvo mala prestación del servicio, por lo menos dos (2) años después de culminado un tratamiento de alto costo en la respectiva EPS que se lo haya brindado.

. No trasladarse de EPS cuando cumpla los requisitos para hacerlo, durante el transcurso de una incapacidad o licencia de maternidad cubierta por el SGSSS, caso en el cual el traslado podrá operar hasta el primer día hábil del mes siguiente a aquél en el cual termine la licencia o incapacidad.

. Acceder a cualquiera de los niveles de complejidad del POS a través de consulta de medicina general o paramédica del primer nivel de atención y a los demás niveles de complejidad mediante el procedimiento de remisión, salvo para las atenciones de urgencia y pediatría o cuando la persona ha sido diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados.

. Durante la incapacidad laboral, la licencia de maternidad, vacaciones y permisos remunerados, cotizar sobre el valor de la incapacidad o de la licencia de maternidad según sea el caso, la proporción que le corresponde.

. Cancelar a la EPS las sumas que le adeuda por concepto de Copagos o Cuotas Moderadoras, para hacer efectivo su traslado a otra EPS.

. En caso que se haya desafiliado del SGSSS por pérdida de capacidad de pago y adquiera ésta antes que opere la pérdida de antigüedad, debe reingresar a la misma EPS a la cual se encontraba afiliado, cuando no cumpla con los requisitos para ejercer el derecho a la movilidad. Será suficiente el reporte de novedades para efectuar su reafiliación.

. En caso de presentarse la desafiliación por mora en el pago de aportes, deberá afiliarse nuevamente a la EPS en la cual se encontraba vinculado y pagar la totalidad de los aportes adeudados al Sistema con sus intereses correspondientes.

. Una vez haya operado la desafiliación por cualquier motivo, para efectos de afiliarse nuevamente se deberán pagar las cotizaciones en mora a la EPS a la cual se encontraba afiliado.

4. PLAN DE BENEFICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD – POS

DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – COBERTURAS

4.1. Plan obligatorio de salud POS: Conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, los afiliados al régimen contributivo cuya prestación deben garantizar las EPS. Cubre actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, y tecnología en salud expresamente contenidos en el Acuerdo 008 y sus anexos, de la Comisión de Regulación en Salud – CRES (En adelante, "EL ACUERDO"). Se presta únicamente dentro del territorio nacional y con la tecnología media disponible en el país.

4.2. Insumos, suministros y materiales: Los descritos en "EL ACUERDO", para las actividades, procedimientos e intervenciones definidos en el Anexo 2 de "EL ACUERDO".

4.3. Utilización de prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica: Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal, en caso contrario deberá restituirlo

en dinero por su valor. Se suministrarán prótesis, Órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos, material de osteosíntesis, marcapasos, prótesis valvulares y articulares, fundamentalmente para el cumplimiento de alguna función biológica, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán muletas, caminadores, bastones y estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias de gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas, y todos los que no estén expresamente autorizados.

4.4. Medicina alternativa: Esta modalidad puede ser incorporada por la EPS, cuando se encuentre autorizada y reglamentado debidamente su ejercicio.

4.5. Salud oral: Actividades, procedimientos e intervenciones descritos en "EL ACUERDO"; en caso de operatoria dental, máximo tres superficies en el mismo diente.

4.6. Sangre o productos hemoderivados: Procedimientos de Banco de Sangre listados en "EL ACUERDO".

4.7. Accidentes de tránsito: El exceso de lo cubierto por el SOAT o las normas vigentes, en condiciones POS.

4.8. Atención de urgencias: Actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para dicha atención, según clasificación del "triage".

4.9. Atención inicial de urgencias: Es obligatoria y comprende la estabilización de signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión y la definición del destino inmediato.

4.10. Atención de urgencias psiquiátricas: Servicio de urgencias y observación. Se cubren las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares.

4.11. Atención Ambulatoria: Actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo consulta general y especializada.

4.12. Atención domiciliaria: Podrá ser organizada por la EPS.

4.13. Atención del paciente crónico somático: Podrá ser tratado en su domicilio en forma integral con la participación del grupo familiar o de un cuidador.

4.14. Hospitalización: Habitación compartida salvo excepciones por razones médicas.

4.15. Hospitalización por enfermedad psiquiátrica: Solo durante la fase aguda de la enfermedad (máximo 30 días), o en caso de peligrar la vida del paciente o la integridad de sus familiares y la comunidad. En todo caso, el manejo se realizará preferentemente en el programa de "Hospital Día"

4.16. Transporte o traslado de pacientes: En ambulancia entre IPS del territorio nacional, de pacientes remitidos, en un medio adecuado y disponible en el lugar en donde se encuentren. En casos de atención ambulatoria, en medio diferente a ambulancia, solo para acceder a un servicio no disponible en el lugar de residencia y solo en aquellos municipios en los que se reconoce una prima adicional a la UPC para dicho servicio.

4.17. Trasplantes e injertos: En relación con los trasplantes cubiertos en el Anexo 2 de "EL ACUERDO, 1) Estudios previos y obtención del órgano o tejido identificado como efectivo; 2) Atención del donante vivo; 3) Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano o tejido; 4) Procedimiento de trasplante, incluida preparación y postrasplante; medicamentos definidos en el anexo 1 de "EL ACUERDO". En el caso de injertos o implantes, se cubre la toma de tejido de donante humano; si se trata de injertos no biológicos, solamente se cubrirán los necesarios para los procedimientos descritos en "EL ACUERDO".

4.18. Enfermedades terminales: Soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad.

4.19. Medicamentos: Los principios activos expresamente descritos en el Anexo 1 de "EL ACUERDO", salvo los que corresponden al listado de medicamentos de programas espaciales, asumidos por el Ministerio de la Protección Social.

4.20. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Actividades, procedimientos e intervenciones individuales y familiares para los fines definidos en el Acuerdo 117 de 1998, las Resoluciones 412 y 3384 de 2000 y la resolución 769 del 2008.

4.21. Interrupción voluntaria del embarazo: Solo en los siguientes casos: a) Cuando la continuación del embarazo constituya un peligro para la vida o la salud de la mujer, según certificación médica; b) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, según certificación médica; y c) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto.

4.22. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios: Según criterio del intensivista.

4.23. Lentes Externos: Una vez cada cinco años para mayores de 12 años; una vez cada año, para menores de 12 años. Se cubre la adaptación del lente; el valor de la montura corre a cargo del afiliado.

4.24. Alto costo: Procedimientos, actividades e intervenciones para trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea; diálisis peritoneal y hemodiálisis; manejo quirúrgico para enfermedades del corazón; ; manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central; reemplazos articulares; manejo médico-quirúrgico del gran quemado; manejo del trauma mayor; manejo de pacientes infectados por VIH; quimioterapia y radioterapia para el cáncer; manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos; manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

5.PRESTACIONES ECONÓMICAS

5.1 Definiciones

INCAPACIDAD: Es el estado de inhabilidad o disminución de la capacidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

CONTINGENCIA DE LA INCAPACIDAD: Motivo por el cual se origina la incapacidad o licencia, las cuales son: accidente de trabajo, accidente de tránsito, descanso remunerado por aborto, enfermedad general, enfermedad profesional, licencia de maternidad y licencia de paternidad.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador un lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y de las horas de trabajo. Igualmente es accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo, o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO: Suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor en una vía pública, o privada con acceso público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, causa daño a la integridad física de una persona.

DESCANSO REMUNERADO POR ABORTO: Es el tiempo reconocido a la trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o un parto no viable.

ENFERMEDAD GENERAL: Estado de disminución física o mental que sobrevenga como consecuencia de una enfermedad, o de un accidente, no originado por causa o con ocasión de la clase de trabajo que desempeña el afiliado, ni del medio en que ha visto obligado a trabajar y que no haya sido definida, clasificada o calificada como origen profesional

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Estado de disminución física o mental permanente, o temporal, que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido clasificada como tal por el Gobierno Nacional.

LICENCIA DE MATERNIDAD: Tiempo reconocido, de acuerdo con las normas legales vigentes, a la afiliada cotizante, que llega al término del embarazo con criatura viable. Es también el reconocimiento de tipo económico a la madre adoptante del menor de edad.

DECLARATORIA DE INCAPACIDAD: Es el documento único oficial que expide el médico u odontólogo tratante, en la cual se hace constar la inhabilidad y el tiempo de duración de la incapacidad temporal por cualquier contingencia, de los afiliados cotizantes activos en Aliansalud EPS. El certificado debe diligenciarse en forma veraz, legible, completa y estos datos deben quedar consignados en la historia clínica.
Debe generarse en forma oportuna y cumpliendo las especificaciones de las normas vigentes.

CERTIFICADO DE LIQUIDACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA: Es el certificado expedido por Aliansalud EPS, en el que se especifica los días autorizados, el valor económico reconocido, el periodo de pago y los datos del aportante.

PRÓRROGA DE INCAPACIDAD: Es la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con esta, así se trae de un diagnóstico diferente al de la incapacidad inicial, siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a treinta (30) días calendario.

5.2. Expedición de incapacidades y licencias

EXPEDICIÓN DECLARATORIA DE INCAPACIDAD: El médico u odontólogo tratante, es quien determina el período de incapacidad y expide el respectivo certificado hasta por un máximo de

treinta (30) días, los cuales puede prorrogar, según criterio clínico y la actividad laboral del usuario.

EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES RETROACTIVAS: No se puede expedir declaratoria de incapacidad con vigencia retroactiva en el caso de pacientes de atención ambulatoria.
Se exceptúan de esta prohibición aquellos casos en los cuales se determina que el episodio de ausentismo laboral tuvo origen en trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en tiempo y espacio y otras alteraciones de la esfera psíquica, como consecuencia de patología psiquiátrica, causas orgánicas o intoxicación con psicotrópicos y/o alcohol y accidentes de Trabajo que generen politraumatismo severo. En estos eventos el certificado lo puede expedir únicamente el médico especialista tratante y su retroactividad no debe ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.
Así mismo se exceptúan aquellos casos de atención ambulatoria plenamente justificados, siempre y cuando sean prorrogas de incapacidad y la retroactividad no sea superior a ocho (8) días calendario, dejando el médico tratante expresa constancia del hecho en la historia clínica.

EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES PROSPECTIVAS: Se puede expedir certificado de incapacidad con fecha de inicio prospectiva únicamente cuando se trate de prórroga y el certificado de ésta se expida en una consulta de control realizada dentro de los ocho (8) días anteriores a la fecha en que finaliza el período de incapacidad que se va a prorrogar.

PARÁMETROS DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD: La declaratoria de incapacidad, deberá contener como mínimo los siguientes datos:

a. Nombres y Apellidos del cotizante.
b. Tipo y número de identificación del cotizante.
c. Fechas de expedición e inicio de la incapacidad.
d. Diagnóstico (código opcional).
e. Número de días de incapacidad otorgados en números y letras.
f. Nombre, número de registro médico e identificación del profesional que emite la incapacidad.
g. Firma y sello del profesional.

Si la información aportada no cumple con alguno(s) de los ítem(s) descritos o presenta tachones, enmendaduras o inconsistencias, la solicitud será rechazada por la EPS.

USUARIOS CON CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL): En los casos en que se haya realizado calificación de pérdida de capacidad laboral y está fuere menor al 50%, no se podrá emitir incapacidades por la misma causa o diagnósticos asociados. El usuario deberá solicitar reubicación laboral al área de salud ocupacional de su empresa.

TRANSCRIPCIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS EN OTRO PAÍS: Los certificados de incapacidad por casos de urgencias o licencias de maternidad, expedidos en otro país pueden ser trascritos, siempre y cuando el certificado, y demás documentos exigidos para su trascripción estén de acuerdo con los requisitos mínimos establecidos por Aliansalud EPS, reconocidos por la embajada o el Consulado de Colombia o en su defecto, por el de una nación amiga. Los documentos aludidos deben ser traducidos al idioma español, por un traductor autorizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

5.3. Negación reconocimiento de incapacidades.

Los empleadores o trabajadores independientes, no tendrán derecho al pago de la incapacidad o licencia, en los siguientes casos:

- Usuarios en periodo de protección laboral.
- Usuarios que no han cumplido por lo menos cuatro (4) semanas de cotización, al inicio de la incapacidad.
- No haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Estos pagos, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad.
- Tener deuda pendiente con Aliansalud EPS por concepto de reembolsos y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.
- No haber suministrado información veraz dentro de los documentos de afiliación y de autoliquidación de aportes al Sistema.
- Incapacidad emitida al usuario por una entidad o médico que no pertenezca a la red adscrita o autorizada de Aliansalud EPS.
- Cotizaciones interrumpidas de la madre cotizante durante el período de gestación. Para el padre cotizante opera el mismo requisito.
- El usuario no ha realizado el aporte durante el período de la incapacidad.
- Incapacidades originadas por tratamientos o procedimientos con fines estéticos, cosméticos o sus complicaciones
- Incapacidades emitidas durante el periodo de Licencia de Maternidad independiente del tipo de contingencia
- Licencias de paternidad radicadas después de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de nacimiento del menor.
- Cuando reporten correcciones en el valor del IBC una vez iniciada la incapacidad o licencia de maternidad.
- Incapacidades por enfermedad General o accidentes de tránsito, con periodos inferiores a cuatro (4) días.
- Incapacidades relacionadas con un Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional confirmada.

- Usuarios afiliados en calidad de dependientes o independientes, que a su vez tengan pensión por invalidez y que la incapacidad esté relacionada con el motivo de la pensión.

- En los casos en los cuales se identifiquen y/o determinen fraudes de incapacidad.

- Incapacidades expedidas por medicina legal

- Prórroga de incapacidades ambulatorias retroactivas o prospectivas con más de 8 días de diferencia entre la fecha de emisión y la fecha de inicio de la incapacidad.

5.4. Prestaciones económicas por incapacidades o licencias

CONTINGENCIA	**TIPO**	**PRESTACIÓN ECONÓMICA**	**OBSERVACIÓN**
ENFERMEDAD GENERAL	Inicial	66,6% del IBC a partir del cuarto día	Las incapacidades no se liquidarán por debajo del SMMLV.
	Prorroga	66,6% DEL IBC hasta el día 89 y 50% del IBC a partir del día 90 y hasta el día 180	
LICENCIA DE MATERNIDAD		100% del IBC por 84 días calendario	Para los empleados independientes, que devenguen 1 SMMLV con cotización inferior al periodo gestacional, se pagará proporcional al tiempo cotizado. Si el empleador o cotizante independiente no ha realizado el pago de las cotizaciones oportunamente, la EPS efectuará el reconocimiento de la prestación económica siempre y cuando se haya cumplido durante el período de la gestación, con el pago de la totalidad de las cotizaciones adeudadas.
LICENCIA DE PATERNIDAD		100% del IBC por 8 días hábiles	
DESCANSO REMUNERADO POR ABORTO		100% del IBC máximo por 28 días calendario	
ACCIDENTE DE TRABAJO		100% del IBC	A cargo de ARP

ENFERMEDAD PROFESIONAL		100% del IBC	A cargo de ARP
ACCIDENTE DE TRANSITO	Inicial	66,6% del IBC a partir del cuarto día	
	Prorroga	66,6% DEL IBC hasta el día 89 y 50% del IBC a partir del día 90 y hasta el día 180	

5.5. Documentos soporte para reconocimiento de incapacidad o licencia

El usuario deberá aportar los siguientes documentos, dependiente el tipo de contingencia, para que sea reconocida la incapacidad o licencia:

CONTINGENCIA	TIPO	DOCUMENTOS SOPORTE				OBSERVACIÓN
		Declaratoria de incapacidad (original)	Resumen de historia clínica	Copia de controles y/o evolución médica.	Otro	
ENFERMEDAD GENERAL	Inicial	X	X			
	Prorroga	X		X		
LICENCIA DE MATERNIDAD	Solicitud posterior a la ocurrencia del parto	X	X		Certificado de recién nacido vivo ó Registro civil de nacimiento.	
LICENCIA DE PATERNIDAD			X		Registro civil de nacimiento	
ADOPCIÓN	LICENCIA DE MATERNIDAD	Acta de entrega del menor a los padres adoptantes por parte del ICBF o en su defecto expedida por las casas de adopción reconocidas por el mismo instituto.				
	LICENCIA DE PATERNIDAD					
DESCANSO REMUNERADO	Inicial	x	x			Se otorgará la licencia de

POR ABORTO						maternidad completa cuando el bebé en gestación haya nacido vivo.
	Prorroga	x		x		
ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	Inicial	X	X		Calificación de origen profesional de la enfermedad, o IPAT	A cargo de ARP
	Prorroga	X		X		
	Prorroga	X		X		
ACCIDENTE DE TRANSITO	Inicial	X	X		Reporte de accidente de tránsito, diligenciado por la IPS tratante o autoridad de policía.	
	Prorroga	X		X		

6. MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - POS

Los medicamentos cubiertos por el POS, se encuentran listados en el ANEXO I del Acuerdo 008, de la Comisión de Regulación en Salud – CRES.

7. SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA

A. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA PROTECCIÓN ESPECIFICA: Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); Atención preventiva en Salud Bucal; Atención del Parto; Atención al recién nacido; Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

B. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES: Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años); Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años); Alteraciones del embarazo; Alteraciones en el adulto (>45 años); Cáncer de cuello uterino; Cáncer seno; Alteraciones de la agudeza visual.

C. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: Bajo peso al nacer; Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad); Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años); Alta: Otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis; Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía; Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera; Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar; Meningitis Meningocóccica; Asma Bronquial; Síndrome convulsivo; Fiebre reumática; Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas; Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocóccica, Sífilis, VIH); Hipertensión arterial;

Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo; Menor y Mujer Maltratados; Diabetes Juvenil y del Adulto; Lesiones preneoplasicas de cuello uterino; Lepra; Malaria; Dengue; Leishmaniasis cutánea y visceral; Fiebre Amarilla

Los servicios de demanda inducida se prestarán dentro del marco de las actividades, procedimientos e intervenciones del POS, con apoyo en las normas técnicas y guías de atención que regulan la materia, especialmente de conformidad con las contenidas en EL Acuerdo 117 de 1998 y la Resolución 412 de 2000.

D. ESTRATEGIAS PARA CONOCER Y ACCEDER A LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA ALIANSALUD EPS

ACCESO

. La IPS realiza el agendamiento de los servicios según programa, contacta al usuario y asigna la cita.
. La IPS realiza llamadas telefónicas periódicas a los usuarios para programar las actividades de promoción y prevención y para recordarles sus citas ya programadas.
. El afiliado puede acercarse a la IPS asignada o puede comunicarse por vía telefónica y solicitar su cita.
. El afiliado al consultar en la IPS puede ser remitido por el personal médico o paramédico a los programas de promoción y prevención. Debe acercarse al área de Citas Médicas y solicitar el servicio.
. El afiliado puede acceder directamente y sin cita al servicio de vacunación.

PROMOCIÓN DE LOS PROGRAMAS

La promoción de los diferentes programas se puede realizar a través de:

. Página Web de ALIANSALUD EPS. Se promocionan los programas de Detección temprana y Protección específica.
. Entrega a los usuarios de folletos y afiches informativos y educativos que promueven la utilización de los servicios.
. Campañas periódicas de promoción y prevención organizadas por la EPS o IPS donde se pueda capturar una proporción importante de la población y se puedan realizar algunas actividades de manera masiva.
. Publicidad en medios virtuales y holding publicitario.
. Consejería individual.
. Búsqueda activa de diagnósticos de enfermedades precursoras para valoración y definición de diagnóstico y posterior llamada al usuario
. Captación desde la consulta médica general o especializada.
. Captación desde la consulta de programas de Detección temprana y Protección específica.

8. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

A. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EXCLUIDOS

Se encuentran excluidas del POS, las actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o

suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por la Comisión de Regulación en Salud, dentro de los que se incluyen:

. Cirugía estética con fines de embellecimiento.

. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.

. Tratamientos para la infertilidad.

. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.

. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.

. Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.

. Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

. Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de medula ósea, de córnea, corazón y hepático, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.

. Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.

. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrados, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, a cargo de la EPS del receptor.

. Tratamiento para varices con fines estéticos

. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinonamatósis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención

. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas

. Internación en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.

. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica

. Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente considerados en las normas que definen el contenido del POS.

. Pañales para niños y adultos

. Toallas higiénicas

. Bolsas de Colostomía

. Artículos cosméticos

. Suplementos o complementos vitamínicos

. Líquidos para lentes de contacto

. Tratamientos capilares

. Champús de cualquier tipo

. Jabones

. Cremas hidratantes

. Cremas antisolares o para manchas en la piel

. Medicamentos o drogas para la memoria

. Medicamentos para la impotencia sexual

. Medicamentos anorexígenos

. Edulcorantes o sustitutos de la sal

. Enjuagues bucales y cremas dentales

. Cepillo y ceda dental

. El tratamiento de las complicaciones que surjan de actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS.

B- INSUMOS EXCLUIDOS

Todos aquellos no expresamente considerados en las normas y "EL ACUERDO", que definen el contenido del POS. Igual regla aplicará en materia de prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica.

C. MEDICAMENTOS EXCLUIDOS

Los medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en "EL ACUERDO", y en las normas que lo adicionen o modifiquen.

9. PERÍODOS DE CARENCIA

Tanto para el tratamiento de las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas de nivel IV en el Plan Obligatorio de Salud, como para enfermedades que requieran manejo quirúrgico de tipo electivo descritas en "EL ACUERDO", como de nivel 3, 26 semanas de cotización. A los afiliados se les contabilizará el tiempo de afiliación en el Régimen Subsidiado o en cualquier EPS del Régimen Contributivo, para efectos de los cálculos de los períodos de carencia.

10. PAGOS MODERADORES

A. CUOTAS MODERADORAS

Son los aportes en dinero de los afiliados cotizantes y beneficiarios del POS que tienen por objetivo regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por ALIANSALUD EPS. Se cobran tanto a afiliados cotizantes como beneficiarios, de acuerdo al ingreso base de cotización del afiliado cotizante para la utilización de los siguientes servicios:

. Consulta Externa (Médico General, Especialista, Odontólogo, otros profesionales de la salud).
. Exámenes de diagnóstico de laboratorio e imagenología ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.
. Medicamentos para tratamientos ambulatorios.
. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicio de salud (TRIAGE III y IV).

TABLA DE CUOTAS MODERADORAS

NIVEL SALARIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN IBC	CUOTA MODERADORA
1	Menos de 2 SMLVM	11.7% del valor de 1 SMLDV*
2	Entre 2 y 5 SMLVM	46.1% del valor de 1 SMLDV*
3	Más de 5 SMLVM	121.5% del valor de 1 SMLDV*

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente
SMLDV *: Salario Mínimo Legal Diario Vigente

B. COPAGOS

Son los aportes de dinero de los afiliados beneficiarios del POS, que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se aplica para la utilización de los siguientes servicios:

. Hospitalización, cirugía y procedimientos ambulatorios
. Exámenes diagnósticos diferentes a laboratorio e imagenología simple
. Tratamiento Odontológico
. Terapias
. Complementos Terapéuticos

Excepciones: Programas de promoción y prevención, enfermedades catastróficas o de alto costo, atención inicial de urgencias vitales y aquellos servicios sujetos a cobro de cuota moderadora. Niños con cáncer de conformidad con lo establecido en la ley 1388 de 2011.

TABLA DE COPAGOS

NIVEL SALARIAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN	COPAGO POR EVENTO	VALOR TOPE POR EVENTO	TOPE COPAGO POR EVENTO
1	Menos de 2 SMLVM	11.5% del valor del servicio	28.7% de 1 SMLMV	57.5% de 1 SMLMV
2	Entre 2 y 5 SMLVM	17.3% del valor del servicio	115% de 1 SMLMV	230% de 1 SMLMV
3	Más de 5 SMLVM	23% del valor del servicio	230% de 1 SMLMV	460% de 1 SMLMV

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

11. RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y RED DE URGENCIAS

Es el principal medio de orientación para que usted pueda utilizar los servicios del Plan Obligatorio de Salud brindados por Aliansalud EPS. En esta GUIA encontrará la red de instituciones prestadoras de salud IPS:

I. Atención de consulta prioritaria y urgencias
II. Centros de Atención Ambulatoria Básica
III. Clínicas y Hospitales
IV. Puntos de dispensación de Medicamentos

Así mismo, se presenta para cada institución el departamento y ciudad donde se encuentra ubicado, los datos de contacto (dirección y teléfono) y el nivel de complejidad.

Recuerde que para la atención ambulatoria básica usted deberá acudir a la IPS a la cual se encuentra asignado producto de su elección.

Niveles de Complejidad de la Red:

Baja Complejidad (nivel I): Son aquellas instituciones que se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como también consulta médica y odontológica, internación y atención de urgencias y partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

Mediana complejidad (nivel II): Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

Alta complejidad (nivel III): Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y

unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

RED DE PRESTADORES

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

ALIANSALUD EPS

2011

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

APARTADÓ

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 97 # 103 - 53 BARRIO CHINITA

8280771-8289690

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

BELLO

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ

CALLE 44 # 49 B - 90

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ

AVENIDA 42 # 59 - 06

4549009-4549000 Ext.135

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CALDAS

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

CARRERA 48 # 135 SUR - 41 (CALDAS)

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

CARRERA 48 # 135 SUR - 41

2780600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

CARRERA 48 # 135 SUR - 41

2780600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

CARRERA 48 # 135 SUR - 41

2780600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL (CALDAS)

CARRERA 48 # 135 SUR - 41 (CALDAS)

3786300

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CAUCASIA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA PAJONAL

DIAGONAL 20 C # 12 - 68

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA PAJONAL

DIAGONAL 20 C # 12 - 68

8392394

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA PAJONAL

DIAGONAL 20 C # 12 - 68

8392394

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA PAJONAL

DIAGONAL 20 C # 12 - 68

8392394

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA PAJONAL

DIAGONAL 20 C # 12 - 68

8392394

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

COPACABANA

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA

CARRERA 45 # 52 - 26

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA

CARRERA 45 # 52 - 26

2740280

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA

CARRERA 45 # 52 - 26

2740280

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA

CARRERA 45 # 52 - 26

2740280

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA

CARRERA 45 # 52 - 26

2740203

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

ENVIGADO

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL

CARRERA 29 A # 36 E SUR - 61

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL

CARRERA 29 A # 36 E SUR - 61

3394800 Ext.455

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO CARDIO - NEURO - VASCULAR CORBIC

DIAGONAL 31 # 36 A SUR - 80 TORRE 3 HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

4446224

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

GIRARDOTA

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

CARRERA 16 # 11 - 01

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

CARRERA 16 # 11 - 01

2894028

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

CARRERA 16 # 11 - 01

2894028

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

CARRERA 16 # 11 - 01

2894028

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

CARRERA 16 # 11 - 01

4052440-4052380

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

ITAGUÍ

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA ANTIOQUIA

CALLE 45 # 49 - 02

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA ANTIOQUIA

CALLE 45 # 49 - 02

3707000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

LA CEJA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA

AVENIDA SAN JUAN DE DIOS

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

CALLE 17 # 19 - 55

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

E.S.E HOSPITAL DE LA CEJA

CALLE 17 # 19 - 55

5531444

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

E.S.E HOSPITAL DE LA CEJA

CALLE 17 # 19 - 55

5531444

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

E.S.E HOSPITAL DE LA CEJA

CALLE 17 # 19 - 55

5531444

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA

AVENIDA SAN JUAN DE DIOS

5531330

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

CALLE 17 # 19 - 55

5531444

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

MEDELLÍN

I. RED DE URGENCIAS

CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO - CLÍNICA SANTA MARÍA

CALLE 78 B # 75 - 21

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CENTRO DE FRACTURAS CEFRA - **CONSULTA PRIORITARIA EN ORTOPEDIA**

CARRERA 48 # 7 - 142

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

CARRERA 72 A # 78 B - 50

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA D
MEDELLÍN - CLÍNICA EL ROSARIO (SEDE CENTRO)

CARRERA 41 # 62 - 05

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD - COOPSANA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 56 # 41 - 28

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD - CLÍNICA DEL CES

CARRERA 50 C # 58 - 55

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INSTITUTO NEUROLÓGICO DE ANTIOQUIA

CALLE 55 # 46 - 36

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA SOMA

CALLE 51 # 45 - 93

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA

CALLE 56 # 41 - 28

4440051

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA

CALLE 56 # 41 - 28

4440051

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA

CALLE 56 # 41 - 28

4440051

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CALLE 54 # 43 - 47 CARACAS ENTRE EL PALO Y GIRARDOT

2164011

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO-CLÍNICA SANTA MARÍA

CALLE 78 B #75 - 21

4454000-4454153

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CENTRO DE FRACTURAS CEFRA

CARRERA 48 # 7 - 142

2665582

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO

CARRERA 43 # 30 - 28

2626363

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA OCCIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

CALLE 34 # 63 A - 92

2658584 Ext.108

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA LAURELES

TRANSVERSAL 39 B # C 2 - 20

4111000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

CARRERA 72 A # 78 B - 50

4455900-4455907

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA D
MEDELLÍN - CLÍNICA EL ROSARIO SEDE CENTRO

CARRERA 41 # 62 - 05

2959000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD - COOPSANA

CARRERA 43 A # 34 - 95 Loc. 217

4440055

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD - CLÍNICA DEL CES

CARRERA 50 C # 58 - 55

5767272

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA - CLÍNICA VIDA

CALLE 7 # 39 - 197 Piso. 3

4480016-4440016 Ext.230

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL

CALLE 64 CARRERA 51 D

4443300-5167444

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS - INCARE

CARRERA 46 # 2 SUR - 45 Cons. 058 Clínica Las Vegas Fase II

3119495

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA

CALLE 80 DIAGONAL 75 B # 2A - 80

3409393 Ext.352

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO NEUROLÓGICO DE ANTIOQUIA

CALLE 55 # 46 - 36

5766666-2515223

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA "CLÍNICA LAS VEGAS"

CALLE 2 SUR # 46 - 55

3159000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

SALUD MENTAL INTREGRAL - SAMEIN

CALLE 33 # 63 B - 151

4444891

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA - SOMA

CALLE 51 # 45 - 93

5768400-5768459

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 53 # 47 - 34 Centro

AUDIFARMA

CALLE 48 D # 67 B - 22 ESTADIO

AUDIFARMA

CALLE 67 # 53 - 108 BL 22

AUDIFARMA

CALLE 37 # 80 - 36 Loc. 128 C.C. MALL LOS LAURELES

AUDIFARMA

CALLE 57 # 41 - 30

AUDIFARMA

CALLE 37 # 80 - 36 Loc. 128 C.C. MALL LOS LAURELES

AUDIFARMA

CARRERA 43 A # 23 - 65 Loc. 138 CENTRO COMERCIAL AUTOMOTRIZ

SOLMEDICAL

CARRERA 43 A # 1 - 85 OF 411 ED. CAJA SOCIAL

RIONEGRO

I. RED DE URGENCIAS

SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO - SOMER

CALLE 38 # 54 A - 35

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

PROMTA

CALLE 38 # 54 A - 35 Loc. 216 - 217

4448400

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

PROMTA

CALLE 38 # 54 A - 35 Loc. 216 - 217

4448400

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

PROMTA

CALLE 38 # 54 A - 35 Loc. 216 - 217

4448400

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 48 # 51 - 40

5316571-5610762

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE

CALLE 38 # 54 A - 35 Piso. 4 Edificio Clínica Somer

5624020

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO - SOMER

CALLE 38 # 54 A - 35

5699999

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SABANETA

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E. HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ

CARRERA 46 B # 77 Sur - 36

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ

CARRERA 46 B # 77 SUR - 36

2889701

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ

CARRERA 46 B # 77 SUR - 36

2889701

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ

CARRERA 46 B # 77 SUR - 36

2889701

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ

CARRERA 46 B # 77 Sur - 36

2889701

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SAN CRISTÓBAL

I. RED DE URGENCIAS

COOPERATIVA DE SALUD SAN ESTEBÁN

CARRERA 131 # 62 - 28

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

COOPERTATIVA DE SALUD SAN ESTEBAN

CARRERA 131 # 62 - 28

4270016

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

I. RED DE URGENCIAS

MEDIRED IPS - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 41 # 63 - 43

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

RESURGIR CASA DE REPOSO - **CONSULTA PRIORITARIA EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

CALLE 55 # 46 - 63

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA ATENAS

CALLE 80 # 49 C - 10

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

CALLE 70 # 48 - 37

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA MURILLO - INVERCLÍNICAS

CALLE 45 # 20 - 77

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE

CALLE 86 # 50 - 63

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

CARRERA 49 C # 82 - 146

3676233-3676234

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

MEDIRED

CARRERA 41 # 63 - 43

3792750-3792552 -3796219

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

CARRERA 49 C # 82 - 146

3676233-3676234

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

MEDIRED

CARRERA 41 # 63 - 43

3792750-3792552 -3796219

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

CARRERA 49 C # 82 - 146

3676233-3676234

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

MEDIRED

CARRERA 41 # 63 - 43

3792750-3792552 -3796219

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA ATENAS

CALLE 80 # 49 C - 10

3735970-3568383

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA EL PRADO

CALLE 59 # 50 - 10

3684153-3495101

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

CALLE 70 # 48 - 37

3564455

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA MURILLO

CALLE 45 # 20 - 77

3710500

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA REINA CATALINA

CALLE 82 # 47 - 12

3784013

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA SAN MARTÍN BARRANQUILLA

CARRERA 43 # 70 - 106

3614600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEC CARIBE FOCA

CALLE 86 # 50 - 63

3363700 Ext.108-147

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INSTITUTO CARDIOVASCULAR

CARRERA 49 C # 80 - 125 Cons. 503

3585645

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INSTITUTO UROLÓGICO DEL NORTE

CALLE 86 # 49 C - 34

3570902

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

I P SALUD DEL CARIBE

CALLE 83 # 42 D - 173

3780223

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

RESURGIR CASA DE REPOSO

CALLE 55 # 46 - 63

3708220

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

UROCENTRO

CARRERA 49 C # 80 - 39

3583227-3564820-3564955

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

AUDIFARMA

CARRERA 49 B # 79 - 01 Loc. 15 C. CIAL. PLAZA DEL PRADO

AUDIFARMA

CALLE 76 # 52 - 65 Loc. 2 Piso. 1 Ed. LA 76

AUDIFARMA

CARRERA 50 # 79 - 43 A

AUDIFARMA

CARRERA 43 # 69 F 57 Loc. 3A AL 4B, CC PLAZA SEVILLA

AUDIFARMA

CARRERA 53 # 75 - 108 Loc. 5 C. CIAL LAURELES

SOLMEDICAL

CALLE 76 # 54 - 11 OF 402 ED. TRADE CENTER

SABANALARGA

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

SERVICIOS MÉDICOS

UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SABANALARGA - ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

CARRERA 24 # 33 - 54

3008264884

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR

CARTAGENA

I. RED DE URGENCIAS

FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS - **CONSULTA PRIORITARIA**

BOSQUE TRANSVERSAL 54 # 30 - 111

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA - **CONSULTA PRIORITARIA EN OFTALMOLOGÍA**

PIE DE LA POPA CALLE 30 # 30 - 71

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO MÉDICO CRECER

AVENIDA PEDRO DE HEREDIA SECTOR PRADO # 34 - 22

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA BLAS DE LEZO

BOSQUE TRANSVERSAL 54 # 47 - 57

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS

BOSQUE TRANSVERSAL 54 # 30 - 111

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

BOCAGRANDE CALLE 5 CON CARRERA 6 Y 7

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

LOS ANGELES CARRERA 71 # 29 - 236 Bloq. 3 P - 1 LC - 1,2,3) Plazuela Shopping Center diagonal 71

6512230-6512204-6512213

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

LOSA NGELES CARRERA 71 # 29 - 236 Bloq. 3 P - 1 LC - 1,2,3) Plazuela Shopping Center diagonal 71

6512230-6512204-6512213

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

LOS ANGELES CARRERA 71 # 29 - 236 Bloq. 3 P - 1 LC - 1,2,3) Plazuela Shopping Center diagonal 71

6512230-6512204-6512213

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

SUBIDA A LA POPA CARRERA 21 # 34 - 09

6661216-6665704

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO DE CIRUGÍA LÁSER OCULAR

BOCAGRANDE CALLE 5 # 3 - 33

6551793

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CENTRO MÉDICO CRECER

AVENIDA PEDRO DE HEREDIA SECTOR PRADO # 34 - 22

6723650

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA BLAS DE LEZO

BOSQUE TRANSVERSAL 54 # 47 - 57

6632604

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ESTRÍOS

BOCAGRANDE CARRERA 2 # 15 - 168 Piso. 3 HOSPITAL NAVAL

6658329

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

TERNERA DIAGONAL 32 # 82 - 40

6618107

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS

BOSQUE TRANSVERSAL 54 # 30 - 111

6578000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

GESTIÓN SALUD

AMBERES CALLE 29 # 38 - 20 CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

6625909

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

LITOTRICIA

BOCAGRANDE CARRERA 6 # 5 - 15

6650913

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

MEDIHELP SERVICES

BOCAGRANDE CARRERA 6 # 5 - 101

6569400

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

BOCAGRANDE CALLE 5 CON CARRERA 6 Y 7

6502800

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA

PIE DE LA POPA CALLE 30 # 30 - 71

6560290

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 71 # 31 - 136 C.C. LA PLAZUELA Loc. PB

AUDIFARMA

C.C SHOPIN CENTER DIAGONAL 71 # 29 - 236

AUDIFARMA

CENTRO COMERCIAL PLAZA COLÓN Loc. 5

AUDIFARMA

BARRIO PROVIDENCIA DIAGONAL 31 A # 71 - 41

AUDIFARMA

CALLE 32 # 20 - 128 AVENIDA PEDRO DE HEREDIA

SANTA ROSA DE CABAL

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 14 # 13 - 74

TURBACO

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LA COSTA - URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA

TURBACO AVENIDA PASTRANA # 24 - 213

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LA COSTA

TURBACO AVENIDA PASTRANA # 24 - 213

6538307

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

DEPARTAMENTO: BOYACÁ

TUNJA

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TUNJA

CARRERA 11 # 27 - 27

7405030

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TUNJA

CARRERA 11 # 27 - 27

7405030

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TUNJA

CARRERA 11 # 27 - 27

7405030

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

AVENIDA ORIENTAL # 9 - 87 GLORIETA NORTE

7400355-7432756

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TUNJA

CARRERA 11 # 27 - 27

7405030

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

DEPARTAMENTO: CALDAS

MANIZALES

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA VERSALLES

CALLE 51 # 24 - 50

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA SAN JUAN DE DIOS - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

CALLE 72 # 28 - 20 San Cancio

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE CALDAS

SALIDA VÍA CHINCHINA

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO “RAFAEL HENAO TORO” CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS

CARRERA 23 # 49 - 30

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

PASBISALUD MANIZALES

CARRERA 24 # 56 - 10

8812115-8210697-8812121

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

PASBISALUD MANIZALES

CARRERA 24 # 56 - 10

8812115-8210697-8812121

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

PASBISALUD MANIZALES

CARRERA 24 # 56 - 10

8812115 8210697 8812121

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CALLE 58 # 24 - 26

8810900-8811540

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA SAN JUAN DE DIOS

CALLE 72 # 28 - 20 San Cancio

8870448

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA VERSALLES

CALLE 51 # 24 - 50

8879100-8852649

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE CALDAS

SALIDA VÍA CHINCHINA

8879200

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO “RAFAEL HENAO TORO” CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS

CARRERA 23 # 49 - 30

8810023

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

AVENIDA SANTANDER # 61 - 12

AUDIFARMA

CARRERA 23 # 53 - 61

AUDIFARMA

CARRERA 23 CALLE 51 Loc. 2 C.C. PLAZA 51

AUDIFARMA

CALLE 51 # 24 - 50 CLÍNICA VERSALLES

AUDIFARMA

CARRERA 23 # 65 - 11 Loc. 219 C.C CABLE PLAZA

DEPARTAMENTO: CESAR

VALLEDUPAR

I. RED DE URGENCIAS

SOCIEDAD CLÍNICA VALLEDUPAR

CALLE 15 # 15 - 15

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

SOCIEDAD CLÍNICA VALLEDUPAR - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

CALLE 15 # 15 - 15

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CALLE 14 # 10 - 21 BARRIO LOPERENA

5742048

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD CLÍNICA VALLEDUPAR

CALLE 15 # 15 - 15

5748550

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

DEPARTAMENTO: CÓRDOBA

CERETÉ

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA INTEGRAL CERETÉ

CALLE 15 A # 12 - 48

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA INTEGRAL CERETÉ

CALLE 15 A # 12 - 48

7748692

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

MONTELÍBANO

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA REGIONAL DEL SAN JORGE IPS

CALLE 17 # 3 - 107

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA VIVIR - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 6 # 14 - 57

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

FUNDACIÓN PANZENÚ - **CONSULTA PRIORITARIA**

CASA BETANCI

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA VIVIR

CARRERA 6 # 14 - 57

7721409

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

IPS FUNDACIÓN PANZENÚ - MINA

CASA MINA

7723481

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA VIVIR

CARRERA 6 # 14 - 57

7721409

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

IPS FUNDACIÓN PANZENU - MINA

CASA MINA

7723481

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA VIVIR

CARRERA 6 # 14 - 57

7721409

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

IPS FUNDACIÓN PANZENÚ - MINA

CASA MINA

7723481

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA REGIONAL DEL SAN JORGE IPS

CALLE 17 # 3 - 107

7721565

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

MONTERÍA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA MONTERIA

CARRERA 4 # 60 - 35

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA MONTERIA

CARRERA 4 # 60 - 35

7916600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA MONTERIA

CARRERA 4 # 60 - 35

7916600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA MONTERIA

CARRERA 4 # 60 - 35

7916600

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 3 # 17 - 08 BUENA VISTA

7830583

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA CARDIOVASCULAR

CARRERA 9 # 25 - 27

7825121 Ext. 310

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA MONTERIA

CARRERA 4 # 60 - 35

7916600 Ext. 105

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

ONCOMÉDICA

CARRER 6 # 72 - 34 Vía Cereté

7854344-7854345

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PSIQUIATRAS ASOCIADOS IPS

CALLE 33 # 14 - 62

7821707

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 27 # 8 - 74

PLANETA RICA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA REGIONAL PLANETA RICA

CARRERA 7 # 23 - 66

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA REGIONAL PLANETA RICA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 7 # 23 - 66

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA REGIONAL PLANETA RICA

CARRERA 7 # 23 - 66

7662814

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SAHAGÚN

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA SAHAGÚN IPS

CALLE 14 # 6 - 66

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA SAHAGÚN

CALLE 14 # 6 - 66

7777209

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA SAHAGÚN

CALLE 14 # 6 - 66

7777209

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA SAHAGÚN

CALLE 14 # 6 - 66

7777209

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA SAHAGÚN IPS

CALLE 14 # 6 - 66

7777209

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

AGUA DE DIOS

IV. MEDICAMENTOS

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 9 # 11 - 31 D. ACUNA

BOGOTÁ

I. RED DE URGENCIAS

CRUZ ROJA COLOMBIANA - **CONSULTA PRIORITARIA**

AVENIDA 68 # 68 B - 31

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 4 ESTE # 17 - 50

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD KENNEDY - **CONSULTA PRIORITARIA**

AVENIDA 1 DE MAYO # 68 I - 12

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD QUINTA PAREDES - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 24 D # 40 - 13

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA SANTO TOMÁS - **CONSULTA PRIORITARIA EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

TRANSVERSAL 3 # 51 A - 46

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

INSTITUTO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS EN ODONTOLOGÍA I.E.C.O - **CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLÓGICA**

CALLE 122 # 15 - 16 Int. 202

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA NUEVA

CALLE 45 F # 16 A - 11

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS MEDERI

CALLE 66 A # 52 - 25

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI

CALLE 24 # 29 - 45

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

E.S.E. HOSPITAL DE SUBA

AVENIDA CIUDAD DE CALI # 152 - 00

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

FUNDACIÓN ABOOD SHAIO

DIAGONAL 115 A # 70 C - 75

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CARDIO - INFANTIL

CALLE 163 A # 28 - 60

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

CARRERA 40 # 67 A - 21

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

CARRERA 7 # 40 - 62

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

CALLE 1 SUR # 9 - 85

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ

CALLE 10 # 18 - 75

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

COMUNIDAD DE HERMANAS HOSPITALARIAS CLÍNICA LA INMACULADA - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

CARRERA 7 # 68 - 70

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

BIENESTAR CHAPINERO

CARRERA 7 # 52 - 53

4873434

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

BIENESTAR COLINA CAMPESTRE

AVENIDA 54 B # 137 - 95 Piso. 2 Y 3

4873434

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD KENNEDY

AVENIDA 1 DE MAYO # 68 I - 12

4030909

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD QUINTA PAREDES

CALLE 24 D # 40 - 13

6046464-2087000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

BIENESTAR CHAPINERO

CARRERA 7 # 52 - 53

4873434

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

BIENESTAR COLINA CAMPESTRE

AVENIDA 54 B # 137 - 95 Piso. 2 Y 3

4873434

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD KENNEDY

AVENIDA 1 DE MAYO # 68 I - 12

4030909

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD QUINTA PAREDES

CALLE 24 D # 40 - 13

6046464-2087000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

BIENESTAR CHAPINERO

CARRERA 7 # 52 - 53

4873434

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

BIENESTAR COLINA CAMPESTRE

AVENIDA 54 B # 137 - 95 Piso. 2 Y 3

4873434

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD KENNEDY

AVENIDA 1 DE MAYO # 68 I - 12

4030909

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PREMISALUD QUINTA PAREDES

CALLE 24 D # 40 - 13

6046464-2087000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

SEDE CENTRO PILOTO CALLE 34 # 14 - 52

3390900 Ext. 105

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

SEDE CENTRO PARA JÓVENES CARRERA 15 # 34 - 47

3390951 Ext. 951 - 3390900 Ext. 109

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

SEDE KENNEDY AVENIDA 1 DE MAYO # 38 - 41 SUR

2997868-4546403

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

SEDE QUIRIGUA CALLE 80 BIS # 94 K - 40

2276834-4401214

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

SEDE QUIROGA AVENIDA CARACAS # 31 - 19 SUR

2390953

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO AUDIOLÓGICO Y QUIRÚRGICO DEL COUNTRY

CARRERA 16 A # 85 - 75

6160524

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO DE ESPECIALISTAS EN UROLOGÍA CEUSA

CARRERA 16 # 84 A - 09

6108291-6217017

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA NUEVA - CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA

CALLE 45 F # 16 A - 11

3274444

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA SANTO TOMÁS

TRANSVERSAL 3 # 51 A - 46

2451911

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

COMUNIDAD DE HERMANAS HOSPITALARIAS CLÍNICA LA INMACULADA

CARRERA 7 # 68 - 70

3581200

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS MEDERI

CALLE 66 A # 52 - 25

4855970

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI

CALLE 24 # 29 - 45

5600520 Ext. 4925

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

E.S.E. HOSPITAL DE SUBA

AVENIDA CIUDAD DE CALI # 152 - 00

6621100 Ext. 1314-1253

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

FUNDACIÓN ABOOD SHAIO

DIAGONAL 115 A # 70 C - 75

5938210-2530748

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CARDIO-INFANTIL

CALLE 163 A # 28 - 60

6672727

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL FUNDONAL

CALLE 50 # 13 - 50

3487353-3487330

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

HORUS GRUPO OFTALMOLÓGICO

CARRERA 19 B # 84 - 65

6358100

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

CARRERA 40 # 67 A - 21

4377540

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

CARRERA 7 # 40 - 62

5946152

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

CARRERA 4 ESTE # 17 - 50

3534000-3534006

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

CALLE 1 SUR # 9 - 85

3340991-3341111 Ext. 3807

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

LITOMÉDICA

CARRERA 13 # 49 - 40

2851754 -2883109

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ

CALLE 10 # 18 - 75

3538000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

URIBE Y SANABRIA Y CIA - USANAR

CARRERA 9 # 48 - 50

2452100 Ext. 110

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

UROBOSQUE

CALLE 134 # 7 B - 83 Cons. 1001 EDIFICIO EL BOSQUE

6482254-6483954

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 21 SUR # 8A - 93 CAF 20 DE JULIO

AUDIFARMA

CALLE 26 # 40 - 45

AUDIFARMA

CALLE 53 # 7 - 20

AUDIFARMA

AVENIDA CALLE 80 # 89 A 40 L 123 - 124 CENTRO COMERCIAL PRIMAVERA

AUDIFARMA

CALLE 93 B # 15 - 34 Loc. 213

AUDIFARMA

AVENIDA CALLE 100 # 19 - 61 Centro Empresarial

AUDIFARMA

CALLE 125 A # 53B - 29 Of. 202 CAF NIZA

AUDIFARMA

CARRERA 20 # 22 - 61 SUR (CAF AMBULATORIO)

AUDIFARMA

CARRERA 32 B # 4 - 82

AUDIFARMA

CARRERA 42B # 22D - 87/83 Loc. 102

AUDIFARMA

CARRERA 59 A # 138 - 95 CENTRO COMERCIAL MALL 2 P

AUDIFARMA

FUNDACIÓN INFANTIL SAN JOSÉ CARRERA 40 # 67 A - 21

LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CÁNCER

CALLE 78 # 12 A - 30

SOLMEDICAL

CARRERA 13 # 94 A - 25 OFICINA 213 ED. CENTRO EJECUTIVO CASTILLA

CHÍA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA CHÍA

CALLE 6 # 10 - 125

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL

CALLE 11 # 13 - 43

8633401

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL

CALLE 11 # 13 - 43

8633401

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL

CALLE 11 # 13 - 43

8633401

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA CHÍA

CALLE 6 # 10 - 125

5938080-8637691

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 14 # 11 - 70 Loc. 10 C.C LA ESTANCIA

AUDIFARMA

CARRERA 9 # 15 - 46 Loc. 24

EL COLEGIO

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 7 # 6 - 54

FACATATIVÁ

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA SANTA ANA

CALLE 3 # 4 - 22

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA SANTA ANA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 3 # 4 - 22

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA SANTA ANA

CALLE 3 # 4 - 22

8424598

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA SANTA ANA

CALLE 3 # 4 - 22

8424598

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA SANTA ANA

CALLE 3 # 4 - 22

8424598

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA SANTA ANA

CALLE 3 # 4 - 22

8429767

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 3 # 11 - 37

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 2 # 6 - 54

FUNZA

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA SANTA ANA

CARRERA 14 # 12 - 36

8220044

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA SANTA ANA

CARRERA 14 # 12 - 36

8220044

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA SANTA ANA

CARRERA 14 # 12 - 36

8220044

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA SANTA ANA

CARRERA 14 # 12 - 38

8424598 Ext. 407

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 12 # 13 - 66 DROGAS LA LIBERTAD

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 12 # 17 B - 55

FUSAGASUGÁ

I. RED DE URGENCIAS

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

TRANSVERSAL 12 # 17 - 01

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN - **CONSULTA PRIORITARIA**

TRANSVERSAL 12 # 17 - 01

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SENORA DE BELÉN

TRANSVERSAL 12 # 17 - 01

8868888

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SENORA DE BELÉN

TRANSVERSAL 12 # 17 - 01

8868888

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SENORA DE BELÉN

TRANSVERSAL 12 # 17 - 01

8868888

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SENORA DE BELÉN

TRANSVERSAL 12 # 17 - 01 BARRIO PIEDRA GRANDE

8868888 Ext. 103

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 8 # 6 - 35 Local 1 CENTROFUSA

GIRARDOT

I. RED DE URGENCIAS

MÉDICOS ASOCIADOS NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

CARRERA 5 # 20 A - 37

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

MÉDICOS ASOCIADOS NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 5 # 20 A - 37

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT

CALLE 13 # 10 - 49

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

CARRERA 5 # 20 A - 37

8330190-8350430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

CARRERA 5 # 20 A - 37

8330190-8350430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

CARRERA 5 # 20 A - 37

8330190-8350430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

MÉDICOS ASOCIADOS NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

CARRERA 5 # 20 A - 37

8330190-8330187

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT

CALLE 13 # 10 - 49

8320095

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CALLE 13 # 10 - 65

GUADUAS

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 4 # 6 - 50

SOACHA

I. RED DE URGENCIAS

HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO

CARRERA 1 ESTE # 31 - 58

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NINO

CARRERA 1 ESTE # 31 - 58

5922979

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

SOPÓ

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL

CALLE 3 A # 5 - 08

8570388

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL

CALLE 3 A # 5 - 08

8570388

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL

CALLE 3 A # 5 - 08

8570388

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

VILLETA

I. RED DE URGENCIAS

E.S.E HOSPITAL SALAZAR VILLETA

CALLE 1 # 7 - 56

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

E.S.E HOSPITAL SALAZAR VILLETA

CALLE 1 # 7 - 56

8444141

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

E.S.E HOSPITAL SALAZAR VILLETA

CALLE 1 # 7 - 56

8444141

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

E.S.E HOSPITAL SALAZAR VILLETA

CALLE 1 # 7 - 56

8444141

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

E.S.E HOSPITAL SALAZAR VILLETA

CALLE 1 # 7 - 56

8444141

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 8 # 6 - 18

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 7 # 4 - 35

ZIPAQUIRÁ

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

QUERERSALUD IPS

CARRERA 11 # 6 - 92

3208516040-3004600053-8516220

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

QUERERSALUD IPS

CARRERA 11 # 6 - 92

3208516040-3004600053-8516220

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

QUERERSALUD IPS

CARRERA 11 # 6 - 92

3208516040-3004600053-8516220

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CLÍNICA ZIPAQUIRÁ

CALLE 5 # 10 A - 28

8522367-8521543 Ext. 114

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 4 # 13 - 21 C.C. ZAGUAMACHICA Loc. 109

DEPARTAMENTO: HUILA

NEIVA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA UROS

CARRERA 6 # 16 - 35

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I y II

CLÍNICA UROS - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 6 # 16 - 35

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I y II

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E

CALLE 9 # 15 - 25

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II y III

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O**

PSIQUIATRÍA

CALLE 9 # 15 - 25

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II y III

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA UROS

CARRERA 6 # 16 - 35

8725000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA UROS

CARRERA 6 # 16 - 35

8725000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA UROS

CARRERA 6 # 16 - 35

8725000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CALLE 6 # 14 A - 72

8715831-8721532

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA UROS

CARRERA 6 # 16 - 35

8725000-8755864

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

CALLE 9 # 15 - 25

8715907-8714423 Ext.139

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL HUILA

CALLE 15 # 6 - 41

8759476-8744170-8758883-8741093-8756268-3176685052

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 17 A # 6 - 13 BARRIO QUIRINAL

DEPARTAMENTO: MAGDALENA

SANTA MARTA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA DE LA MUJER

CALLE 22 # 21 - 16

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA EL PRADO - SOCIEDAD MÉDICA STA MARTA

CALLE 26 CARRERA 5 ESQUINA

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA LA MILAGROSA

CALLE 22 # 13 A - 09

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD - CLÍNICA MAR CARIBE

CARRERA 21 # 18 A - 103

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO NEUROSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

AVENIDA LIBERTADOR # 15 - 61

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

BIENESTAR

AVENIDA LIBERTADOR # 20 - 99

4208218, 4349060, 4200389, 4200363

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

BIENESTAR

AVENIDA LIBERTADOR # 20 - 99

4208218, 4349060, 4200389, 4200363

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

BIENESTAR

AVENIDA LIBERTADOR # 20 - 99

4208218, 4349060, 4200389, 4200363

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CALLE 21 # 6 - 14

4212795-4311234

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO CARDIOVASCULAR DEL MAGDALENA

CALLE 25 # 4 - 140

4312005-4231662

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA DE LA MUJER

CALLE 22 # 21 - 16

4204630-4234631

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA LA MILAGROSA

CALLE 22 # 13 A – 09

4217803-4217807-4317555

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD - CLÍNICA MAR CARIBE

CARRERA 21 # 18 A - 103

4206728

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CARDIVASCULAR DE COLOMBIA

CARRERA 4 # 26 A - 71

4329100-4236181-4919200

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO NEUROSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

AVENIDA LIBERTADOR # 15 - 61

4215937

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA SOMESA - CLÍNICA EL PRADO

CALLE 26 CARRERA 5 ESQUINA

4213598-4210108-4231825-4210321

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

TRAUMATÓLOGOS ORTOPEDISTAS ASOCIADOS

AVENIDA LIBERTADOR # 14 - 20

4213415-4213478

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

UNIDAD OFTALMOLÓGICA DEL MAGDALENA TRAVECEDO Y CIA.S.EN C.

CALLE 16 # 20 - 70

4356621

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

AVENIDA LIBERTADOR # 20 - 29

AUDIFARMA

CARRERA 5 # 26 - 35 Loc. 107 Y 108 C.C QUINTA AVENIDA

DEPARTAMENTO: META

ACACÍAS

I. RED DE URGENCIAS

HOSPITAL MUNICIPAL ACACÍAS E.S.E.

DIAGONAL 15 # 26 - 21 Barrio San José

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

HOSPITAL MUNICIPAL ACACÍAS E.S.E.

DIAGONAL 15 # 26 - 21 Barrio San José

6560160-6569944

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL MUNICIPAL ACACÍAS E.S.E.

DIAGONAL 15 # 26 - 21 Barrio San José

6560160-6569944

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITAL MUNICIPAL ACACÍAS E.S.E.

DIAGONAL 15 # 26 - 21 Barrio San José

6560160-6569944

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

HOSPITAL MUNICIPAL ACACÍAS E.S.E.

DIAGONAL 15 # 26 - 21 Barrio San José

6560160

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 15 # 21 - 56

PUERTO LÓPEZ

I. RED DE URGENCIAS

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ - META E.S.E

CALLE 8 # 6 - 50 BARRIO GAITÁN

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ - META

CALLE 8 # 6 - 50 BARRIO GAITAN

6450614-6452131

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

VILLAVICENCIO

I. RED DE URGENCIAS

CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CALLE 36 # 35 - 70 BARZAL

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CALLE 37 # 28 - 53 BARZAL

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INVERSIONES CLÍNICA DEL META

CARRERA 36 # 35 - 50 BARZAL

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INVERSIONES CLÍNICA DEL META - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 36 # 35 - 50 BARZAL

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA DEL META

CARRERA 39 # 32 - 51 Barzal

6614400 Ext. 1103 y 1105

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA DEL META

CARRERA 39 # 32 - 51 Barzal

6614400 Ext. 1103 y 1105

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA DEL META

CARRERA 39 # 32 - 51 Barzal

6614400 Ext. 1103 y 1105

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 30 B # 41 B - 34 LA GRAMA

6641343-6641631

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO CARDIOVASCULAR DE LOS LLANOS ORIENTALES

CARRERA 36 # 35 - 09 BARZAL ALTO

6728850

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CALLE 36 # 35 - 70 BARZAL

6614308

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CALLE 37 # 28 - 53 BARZAL

6705032-6705028

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INVERSIONES CLÍNICA DEL META

CARRERA 36 # 35 - 50 BARZAL

6614400

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ONCO - ORIENTE

CALLE 33 # 36 - 35 BARZAL

6826443

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 34 # 37 - 46 EL BARZAL

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 36 # 36 - 99

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

CÚCUTA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CALLE 13 # 1 E - 74 CAOBOS

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CALLE 13 # 1 E - 74 Barrio Caobos

5821111

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CALLE 13 # 1 E - 74 Barrio Caobos

5821111

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CALLE 13 # 1 E - 74 Barrio Caobos

5821111

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

AVENIDA 2 A # 13 - 08 LA PLAYA

5724036-5711130

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CALLE 13 # 1E - 74 CAOBOS

5821111 Ext.206

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

URONORTE

CALLE 13A # 1E - 112 CAOBOS

5710126

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

AVENIDA 2A # 10 - 47 Loc. 201 Ed. LA 2A

DEPARTAMENTO: QUINDÍO

ARMENIA

I. RED DE URGENCIAS

CENTRO DE FRACTURAS - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 13 # 16 Norte - 07

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

PASBISALUD IPS - **CONSULTA PRIORITARIA**

AVENIDA BOLÍVAR CARRERA 14 # 8 N - 57

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO

CARRERA 13 # 1 Norte - 35 Piso. 1

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA DEL PARQUE

AVENIDA BOLÍVAR # 1 - 20

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS

AVENIDA BOLÍVAR # 17 NORTE

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO ESPECILIZADO DE SALUD MENTAL - CLÍNICA DEL PRADO - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIAT**

CALLE 2 NORTE # 12 - 75

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

PASBISALUD MANIZALES

AVENIDA BOLÍVAR CARRERA 14 # 8 N - 57

7459543-7452343-7453167

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

PASBISALUD MANIZALES

AVENIDA BOLÍVAR CARRERA 14 # 8 N - 57

7459543-7452343-7453167

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

PASBISALUD MANIZALES

AVENIDA BOLÍVAR CARRERA 14 # 8 N - 57

7459543-7452343-7453167

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

CENTRO DE FRACTURAS

CARRERA 13 # 16 NORTE - 07

7497198

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO

CARRERA 13 # 1 NORTE - 35 Piso. 1

7465744

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA DEL PARQUE

AVENIDA BOLÍVAR # 1 - 20

7455030-7464920

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS

AVENIDA BOLÍVAR # 17 NORTE

7493500

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

INSTITUTO ESPECILIZADO DE SALUD MENTAL - CLÍNICA DEL PRADO

CALLE 2 NORTE # 12 - 75

7459973

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

AVENIDA BOLÍVAR # 8 NORTE 57

AUDIFARMA

AVENIDA BOLÍVAR # 7 N - 82

AUDIFARMA

CALLE 1 NORTE # 13 - 42

AUDIFARMA

CARRERA 14 # 9 NORTE 15

CALARCÁ

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 43 # 25 - 64

QUIMBAYA

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 19 # 5 - 52

DEPARTAMENTO: RISARALDA

LA VIRGINIA

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 5 # 9 - 35

PEREIRA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA LOS ROSALES

CARRERA 9 # 25 - 25

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE

CARRERA 4 # 24 - 88

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FRACTURAS Y FRACTURAS

CARRERA 12 BIS # 9 - 22

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FRACTURAS Y FRACTURAS - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 12 BIS # 9 - 22

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INSTITUTO PROINTEGRACIÓN DE SALUD MENTAL (IPIS) - **CONSULTA PRIORITARIA**

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 46 - 145

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

PASBISALUD PEREIRA

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 41 - 20

3365588-3363760

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

PASBISALUD PEREIRA

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 41 - 20

3365588-3363760

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

PASBISALUD PEREIRA

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 41 - 20

3365588-3363760

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 50 - 104

3265300-3261281

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA LOS ROSALES

CARRERA 9 # 25 - 25

3243700-3330380

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IPIS

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 46 - 145

3366806-3296484

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

AVENIDA 30 DE AGOSTO # 34 - 38 Loc. 29

AUDIFARMA

CALLE 19 # 6 - 48 Loc. 103 C.C ALCIDES ARÉVALO

AUDIFARMA

CALLE 22 # 7 - 24

AUDIFARMA

CARRERA 10 # 38 B - 32 ESQUINA

SOLMEDICAL

AVENIDA CIRCUNVALAR # 11 - 80 OF 805 ED. CAPITOL

DEPARTAMENTO: SANTANDER

BUCARAMANGA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA BUCARAMANGA - CENTRO MÉDICO DANIEL PERALTA

CARRERA 33 # 53 - 27

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II y III

CLÍNICA BUCARAMANGA - CENTRO MÉDICO DANIEL PERALTA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 33 # 53 - 27

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II y III

CLÍNICA CHICAMOCHA

CALLE 40 # 27A - 22 MEJORAS PÚBLICAS

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS

CALLE 48 # 25 - 56

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 48 # 25 - 56

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA SAN PABLO - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

CARRERA 38 # 48 - 76

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CALLE 155 A # 23 - 58

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

MEDIRED

CALLE 53 # 31 - 69

6476717

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

MEDIRED

CALLE 53 # 31 - 69

6476717

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

MEDIRED

CALLE 53 # 31 - 69

6476717

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 20 # 37 - 80

6301320

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA OCULAR - CEDCO

CALLE 48 # 27 - 49

6577919-6577929-6578606

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA BUCARAMANGA - CENTRO MÉDICO DANIEL PERALTA

CARRERA 33 # 53 - 27

6437189-6436131

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA CHICAMOCHA

CALLE 40 # 27 A - 22 MEJORAS PÚBLICAS

6452210-6452027

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS

CALLE 48 # 25 - 56

6570701-6430026

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL - COI

CARRERA 29 # 50 - 89

6432225

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA SAN PABLO

CARRERA 38 # 48 - 76

6575734-6471383

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CALLE 155 A # 23 - 58

6396767

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE

URBANIZACIÓN EL BOSQUE - AUTOPISTA FLORIDABLANCA

6384160-6382828

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

ORTOPEDIA MÍNIMAMENTE INVASIVA - OMIMED

CALLE 53 # 34 - 22

6430430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 33 # 45 - 86 Loc. 02 Ed. CENTRO LEO BARRIO CABECERA

AUDIFARMA

CARRERA 33 # 51 A - 40 Loc. 3 Y 4

SOLMEDICAL

CALLE 48 # 32 - 14 OF. 204 ED. TEMPO I

DEPARTAMENTO: SUCRE

SINCELEJO

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA SANTA MARÍA

CARRERA 22 # 16 A - 47

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA SANTA MARÍA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 22 # 16 A - 47

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

CLÍNICA SANTA MARÍA

CARRERA 22 # 16 A - 47

2812430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

CLÍNICA SANTA MARÍA

CARRERA 22 # 16 A - 47

2812430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

CLÍNICA SANTA MARÍA

CARRERA 22 # 16 A - 47

2812430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 20 # 17 - 39 LA FORD

2823732-2821885

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA SANTA MARÍA

CARRERA 22 # 16 A - 47

2812430

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

DEPARTAMENTO: TOLIMA

IBAGUÉ

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA MINERVA

CALLE 11 # 1 - 85

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

COOPERATIVA DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS DEL TOLIMA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 31 # 4 A - 45

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IPS SIA SALUD - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 35 # 4B - 49 CÁDIZ

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

SIA SALUD

CALLE 35 # 4 B - 49 Barrio Cádiz esquina

2656500-2645397

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

SIA SALUD

CALLE 35 # 4 B - 49 Barrio Cádiz esquina

2656500-2645397

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

SIA SALUD

CALLE 35 # 4 B - 49 Barrio Cádiz esquina

2656500 2645397

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 5 # 31 - 60

2647758-2703154

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ASOTRAUMA

CARRERA 4 D # 32 - 34

2641920 Ext. 129

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA MINERVA

CALLE 11 # 1 - 85

2709710 Ext. 351-348-106-222

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

CLÍNICA TOLIMA

CARRERA 1 # 12 - 22

2708011

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

DIACORSA INSTITUTO DEL CORAZÓN DE IBAGUÉ

AVENIDA 19 # 13 - 01 VÍA CALAMBEO

2617200 Ext. 103-104

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

MEDICÁDIZ

CARRERA 5 # 31 - 114

2657233-2650573

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

UNIDAD MATERNO INFANTIL

CALLE 43 # 4 - 26 Loc. 106

2658133-2656777

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CARRERA 4 D # 33 - 25 BARRIO CADIZ

AUDIFARMA

CARRERA 5 # 31 - 28 Loc. 102

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 1 # 12 - 22 ClÍnica Tolima

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 3 # 15 - 30

PHARMAX RED DE SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

CARRERA 5 # 31 - 114 MEDICÁDIZ

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

BUENAVENTURA

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 97 # 103 - 53 BARRIO CHINITA

2423235-2426794

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CALI

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA BASILIA - **URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA**

CALLE 5 E # 42 A - 53

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI

CARRERA 47 SUR # 8 C - 94

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

AVENIDA 2 A NORTE # 24 - 157

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA VERSALLES

AVENIDA 5 A N # 2 - 45

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

DIME DIAGNÓSTICO MÉDICO

AVENIDA 5 N # 20 N - 75

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL

CALLE 5 # 22 - 76

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

OCCIDENTAL DE INVERSIONES MÉDICO QUIRÚRGICAS OCCINVERSA (CLÍNICA SIGMA)

AVENIDA 3 NORTE # 35 N - 10

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

CALLE 10 # 33 - 51

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

SERSALUD

AVENIDA 4 N # 19 - 76

5242590

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

SERSALUD

AVENIDA 4 N # 19 - 76

5242590

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

SERSALUD

AVENIDA 4 N # 19 - 76

5242590

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE

CALLE 18 NORTE # 5 - 34 Piso. 3

6601289-6610009-6611595

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CALLE 23 NORTE # 3 N - 40 VERSALLES

6618032-6618034

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 28 E 2 # 72 V - 64 AGUABLANCA

4371821-4371822

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

AVENIDA 2 NORTE # 21 N - 65

4853232

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA BASILIA

CALLE 5 E # 42 A - 53

5242202

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI

CARRERA 47 SUR # 8 C - 94

5520890

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA FARALLONES

CALLE 10 # 50 - 78

5516010

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

AVENIDA 2 A NORTE # 24 - 157

6081000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

CLÍNICA UROLÓGICA SALUS

CALLE 23 NORTE # 2N - 53

6601062-4857979

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA VERSALLES

AVENIDA 5 A NORTE # 23 - 45 Y 47

6809990

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE

CALLE 38 BIS # 5 - 91

5184279

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR

AVENIDA 5 N # 20 N - 75

6600160

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

ENDOCIRUJANOS

CARRERA 42 # 5B - 53

5536524

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL

CALLE 5 # 22 - 76

4854400

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

FUNDACIÓN FONDO DE DROGA PARA EL CÁNCER FUNCANCER

CARRERA 36 B # 5 - 55

5582693

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

GRUPO ANGIOGRÁFICO DE LOS REMEDIOS

AVENIDAD 2 NORTE # 24 - 157

6601918-6672798

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

GRUPO MÉDICO ESPECIALIZADO AIREC

CALLE 5 A # 40 - 06

5536254

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS

CARRERA 38 # 5B1 - 45

5140233

NIVEL DE COMPLEJIDAD: III

OCCIDENTAL DE INVERSIONES MÉDICO QUIRÚRGICAS OCCINVERSA (CLÍNICA SIGMA)

AVENIDA 3 NORTE # 35 N - 10

6859595

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

ONCÓLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO

CARRERA 38 # 5 A - 76

5560435

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

ORTOPEDISTAS ASOCIADOS

CALLE 44 NORTE # 3 H - 20

6649047-6649048

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

CALLE 10 # 33 - 51

6844000

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

AVENIDA 4 NORTE # 19 N –- 76

AUDIFARMA

AVENIDA 4 NORTE # 22 - 35 Interior Colmédica

AUDIFARMA

CALLE 5 # 39 - 109

AUDIFARMA

CALLE 38 NORTE # 4 N - 56

SOLMEDICAL

CALLE 24 NORTE # 8N - 50 B/ SANTA MÓNICA RESIDENCIAL

PALMIRA

I. RED DE URGENCIAS

CLÍNICA DE FRACTURAS - **CONSULTA PRIORITARIA**

CALLE 46 # 28 - 07

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA PALMIRA

CARRERA 31 # 31 - 62

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

MOVEL UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA - **CONSULTA PRIORITARIA**

CARRERA 31 # 30 - 82

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA BÁSICA

ODONTOLOGÍA

MOVEL UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

CARRERA 31 # 30 - 82

2727147

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

MOVEL UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

CARRERA 31 # 30 - 82

2721472

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

SERVICIOS MÉDICOS

MOVEL UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

CARRERA 31 # 30 - 82

2721472

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

III. CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA

CARRERA 26 # 30 - 56

2759905-2756155

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA DE FRACTURAS

CALLE 46 # 28 - 07

2715743

NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

CLÍNICA PALMIRA

CARRERA 31 # 31 - 62

2755557

NIVEL DE COMPLEJIDAD: I

IV. MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 31 # 31 - 36

AUDIFARMA

CARRERA 22 # 32 - 127

12. RED DE URGENCIAS

La red de urgencias de ALIANSALUD EPS, es la misma red listada en el punto inmediatamente anterior.

En todo caso, cuando se trate de la atención inicial de urgencias o de la atención de urgencias, atendida en una institución que no sea de la red de ALIANSALUD EPS, se aplicará el modelo de atención de servicios descrito para tal fin en el numeral 10 de este documento.

13. MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS

A. ACCESO A LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL Y MEDICINA ESPECIALIZADA. GENERALIDADES

. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para acceder a los servicios especializados de salud, es indispensable el tránsito o la remisión por medicina general u odontología general salvo atención de urgencias, sin perjuicio del cumplimiento del traslado institucional conforme las normas de calidad vigentes. Se exceptúa también la atención de la especialidad de pediatría, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención general cuando el recurso especializado no sea accesible desde lo geográfico o económico. Si el caso amerita interconsulta al especialista, el afiliado debe continuar siendo atendido en el nivel básico, a menos que el profesional recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer el tránsito por consulta general.

. Garantía en el acceso a prestación de servicios. Cuando el acceso a los servicios de salud en un Departamento, Distrito o Municipio se vea restringido o limitado por efecto de la oferta insuficiente de especialistas en medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia, las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán prestar el servicio a través de médicos generales con entrenamiento, para que realice actividades de baja y mediana complejidad. También aplicará en anestesiología para la realización de procedimientos que requieran anestesia local o regional. El ejercicio de estas actividades, sólo podrá realizarse en las entidades y por los médicos que cumplan con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social al respecto.

. La puerta de entrada para afiliados mayores de 12 años es el Médico General quien deberá realizar la atención del afiliado, remitiendo directamente para evaluación y manejo al médico especialista cuando sea necesario.

. El manejo del paciente entre los 0 y 12 años de edad debe realizarlo el Médico Pediatra (el manejo incluye la consulta de primera vez y los controles requeridos, siempre y cuando no correspondan a consultas de promoción y prevención).

. La puerta de entrada para todos los afiliados en odontología, es el odontólogo General.

. La consulta de medicina y odontología especializada deberá asignarse previa remisión de un profesional puerta de entrada con excepción de los casos de urgencia médica u odontológica en los cuales se requiera la valoración del especialista o cuando la IPS considere que por su organización y para obtener mejores resultados en la atención de la población debe realizar otras consultas con especialista.

. La cita de control debe ser realizada por el médico u odontólogo que ha iniciado el tratamiento, siempre y cuando sea posible, con el fin de asegurar al afiliado la continuidad del mismo.

A. MECANISMOS ESPECÍFICOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS ASISTENCIALES

URGENCIAS Y SERVICIOS DERIVADOS DE URGENCIAS

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Acceso directo a red vigente, la cual se encuentra publicada en la página Web de ALIANSALUD y se divulga mediante la Guía de Servicios entregada a los afiliados, también mediante la publicación en un periódico de amplia circulación.

. Se realiza clasificación triage 1, 2, 3 ó 4, en la IPS Hospitalaria por parte del Médico General o profesional de la salud y realiza Atención inicial de urgencias.

. Por ningún motivo la IPS podrá sujetar la atención del paciente a la presentación de carné de la EPS, el documento de identidad será suficiente para la atención.

. La IPS realiza la identificación del pagador mediante el acceso a página Web de ALIANSALUD.

. Los afiliados que se clasifiquen en el triage como prioridad 1 ó 2 la IPS no debe pagar cuota moderadora por atención en el servicio de Urgencias. Los afiliados clasificados como triage 3 y 4 cancelarán cuota moderadora por la atención por considerarse esta una consulta no de urgencias si no prioritaria.

. Si la institución es adscrita a ALIANSALUD EPS el proceso de autorización de urgencia y servicios derivados de urgencia es realizado directamente por la institución vía Internet (página WEB de ALIANSALUD) o telefónicamente. Los números de contacto: Bogotá 7589000, Cali 6084148, Barranquilla 3677067 Medellin 4937007 o Línea 018000118118 en el resto del País. Las dos vías funcionan 24 horas del día los 7 días de la semana.

. Si la institución no es adscrita a ALIANSALUD EPS, el proceso de autorización de urgencia y servicios derivados de urgencia es solicitado directamente por la institución vía telefónica a los números de contacto: Bogotá 7589000, Cali 6084148, Barranquilla 3677067 Medellín 4937007 o Línea 018000118118, o al correo electrónico autorizaciones@aliansalud.com.co . Se dará respuesta inmediata y si la institución así lo requiere se enviará soporte de autorización vía Internet como imagen adjunta o vía fax. La atención telefónica funciona 24 horas del día, 7 días de la semana.

CONSULTA MEDICINA GENERAL

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Solicitud de cita telefónica o personal en la IPS básica asignada.

. Los teléfonos de asignación serán comunicados al afiliado una vez él defina a que IPS básica desea ser asignado, también la información de la IPS está publicado en el manual del afiliado, Internet y en el diario de publicación anual o en la línea telefónica 018000123703.

. El afiliado debe presentarse 30 minutos antes de la hora programada, para realizar los trámites respectivos.

. Oportunidad: 5 días calendario

. Las cancelaciones de citas deberán realizarse de manera telefónica a través de la central de agendamiento de cada IPS básica, con una antelación mínima de 12 horas.

CONSULTA PRIORITARIA

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Acceso directo, mediante llamada telefónica o personalmente en la IPS Básica que cuente con este servicio.

. El afiliado se presenta al servicio y solicita atención no programada o si llama al Call center, allí le será orientado el servicio.

. Si se presenta personalmente el auxiliar de Caja asigna consulta y dirige al afiliado al servicio para la atención.

. La Auxiliar de Enfermería recepciona el afiliado e indica esperar llamado del Médico.

. Oportunidad: 2 horas máximo según clasificación.

. Si las condiciones del paciente ameritan la remisión a una IPS de segundo o tercer nivel para continuar su atención se deberá realizar por parte del médico el procedimiento de referencia del paciente.

. Hasta que se lleve a cabo el traslado el paciente permanecerá en servicio con monitoreo permanente por la Auxiliar de Enfermería y el médico tratante.

. Si el paciente es candidato a manejo ambulatorio, el médico tratante hará solicitud de autorización de servicio(s) de salud que considere necesario(s) e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria. El afiliado cancelará la cuota moderadora o copago según su nivel en la IPS en donde le presten el servicio.

CONSULTA PEDIATRÍA

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Acceso directo a niños menores de 12 años.

. El servicio se solicitará mediante comunicación telefónica al Call center de citas médicas.

. Oportunidad: 5 días calendario.

. El afiliado cancelará la cuota moderadora o copago según su nivel en la IPS en donde le presten el servicio.

. El médico tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria.

ODONTOLOGÍA

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. El afiliado solicita cita a la IPS asignada a través del Call center.

. El odontólogo determinará la necesidad de higiene oral para complementar el tratamiento, hasta que el nivel de placa bacteriana no supere el 15%.

. Cotizantes y beneficiarios cancelarán el valor de la cuota moderadora por la consulta.

. Si es beneficiario deberá cancelar el valor del copago correspondiente al tratamiento definido por el Odontólogo, quién definirá el número de sesiones.

. Oportunidad: 5 días calendario.

. El odontólogo tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria.

CONSULTA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
(Control prenatal, Crecimiento y Desarrollo, Planificación Familiar, Consulta del adulto y del joven, vacunación, consulta de seno, programa de paciente Hipertenso y diabético)

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Acceso directo no requiere de remisión.

. El afiliado se comunica con el Call center y solicita la cita según corresponda.

. Esta consulta está exenta de pago de cuota moderadora.

. Si el profesional de la salud realiza solicitud de exámenes o remisión o formulación de medicamentos deberá diligenciar la historia clínica y realizar la solicitud en el Formato de Solicitud de autorizaciones, formulará los medicamentos cumpliendo con lo definido por la normatividad vigente.

. El profesional tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria. El profesional de la salud identificará la finalidad de la consulta, los exámenes diagnósticos o medicamentos para que no se cobre cuota moderadora al afiliado o copago.

CONSULTA ESPECIALIZADA

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Debe ser remitido por médico general con la orden médica.

. Si la especialidad se presta al interior de la IPS básica se asigna el servicio telefónicamente o personal.

. Si el servicio se presta a través de la red externa deberá llevar la respectiva autorización del servicio la cual hace las veces de documento de referencia, adjuntando los datos clínicos y los resultados de las ayudas diagnósticas necesarias para la atención. El afiliado solicita cita con el prestador de manera telefónica o presencial según proceso del prestador.

. El afiliado se presenta con 30 minutos antes de la hora programada para realizar el pago de la cuota moderadora junto con autorización y si se tienen resultados de los exámenes.

. El médico especialista valora el paciente y si no requiere ayudas diagnósticas u otras interconsultas diligencia el formato de contrarreferencia e indica al afiliado regresar con su médico tratante y entregar el documento para continuidad de tratamiento.

. El afiliado cancelará la cuota moderadora o copago según su nivel en la IPS en donde le presten el servicio.

. El médico tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria.

EXÁMENES SIMPLES
(Laboratorio clínico o imágenes radiológicas simples)

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Deben ser ordenados por médico general, especialista, odontólogo o enfermera de Promoción y prevención de la red del POS.

. Si son ordenados por médicos de las IPS la autorización de servicios se gestionará a interior de la IPS y se entrega al usuario al egreso de su consulta.

. Si es prestador de la red externo, (No IPS), el tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria. Los exámenes de laboratorio no requieren cita previa. Toma de muestras de lunes a sábado en el horario de 7:00 a 10:00 a.m.

. Las imágenes diagnosticas deben ser solicitada la cita con el proveedor quien indicara posible preparación para la toma.

. Entrega de resultados varía según prestador y examen puede ser personal, o correo electrónico.

. Con el resultado del examen el afiliado debe solicitar cita con el médico tratante para la continuidad del tratamiento.

. El afiliado cancelará al proveedor el valor de la cuota moderadora o copago según el caso.

EXÁMENES ESPECIALIZADOS

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Deben ser ordenados por médico general, especialista, odontólogo de la red del POS.

. Si son ordenados por médicos de las IPS la autorización de servicios se gestionará a interior de la IPS y se entrega al usuario al egreso de su consulta.

. Si es prestador de la red externo, (No IPS), el tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria.

. En todos los casos el afiliado se comunicará con el proveedor para acordar la cita para la toma del servicio y las condiciones de preparación de los mismos.

. El afiliado cancelará al proveedor el valor de la cuota moderadora o copago según el caso.

. Entrega de resultados varía según prestador y examen puede ser personal, o correo electrónico.

. Con el resultado del examen el afiliado debe solicitar cita con el médico tratante para la continuidad del tratamiento

CONSULTA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
(Nutrición, Optometría, Sicología, Terapias)

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Debe ser remitido por médico general o especialista, con una orden de servicio o autorización de servicios si la consulta no se presta al interior de la IPS Básica.

. Para el caso de Terapias, el afiliado será evaluado en una consulta inicial con la fisioterapeuta, en la cual se define plan de terapias, el copago se cancelará de acuerdo al plan instaurado y número de sesiones.

. En todos los casos el profesional deberá diligenciar el formato de contrarreferencia y dirigir al afiliado con su médico tratante para continuidad del tratamiento.

. El afiliado con el resultado de la interconsulta se comunicará con el Call center y solicitará el respectivo control.

TRATAMIENTOS AMBULATORIOS QUIRÚRGICOS Y
NO QUIRÚRGICOS ELECTIVOS

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Deben ser ordenados por médico de la red de POS.

. El médico tratante, hará solicitud de autorización de servicio(s) médico(s) que considere necesario(s) para el manejo del paciente e identificará si el(los) servicio(s) es (son) o no prioritario(s). El usuario radicará estas solicitudes a la EPS y de acuerdo con la calificación que dé el tratante, para dar respuesta, la EPS contará con 2 días hábiles si es una solicitud prioritaria o 10 días hábiles si la solicitud no es prioritaria. En todos los casos el afiliado se comunicará con el proveedor para acordar la programación del procedimiento y las condiciones de preparación del mismo.

. El afiliado beneficiario cancelará al proveedor el valor del copago según su rango salarial.

MEDICAMENTOS

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Los medicamentos formulados por los médicos de la IPS ambulatoria, y proveedores externos de la red de la EPS, son entregados en las farmacias de la IPS Ambulatoria, no requieren autorización adicional. (la Farmacia tiene identificados los medicamentos que se pueden entregar bajo este modelo I y II Nivel del acuerdo 228).

. Para entrega de medicamentos derivados de una Urgencia en horario no hábil, el afiliado podrá dirigirse directamente a la Farmacia de disponibilidad 24 horas y allí le entregarán los medicamentos ordenados por el médico tratante.

. La fórmula tiene una vigencia de 72 horas (3 días) a partir de la fecha de formulación del médico.

. Los medicamentos para tratamiento de Enfermedades de alto costo son autorizados por la EPS, surtiendo el proceso de autorizaciones con la identificación del médico tratante de prioritario o no prioritario.

. El afiliado cancelará en la farmacia el valor correspondiente a la cuota moderadora.

Para Todos los servicios electivos programados prioritarios o no prioritarios (servicios médicos y medicamentos) el usuario podrá enviar la solicitud medica al correo electrónico autorizaciones@aliansalud.com.co o al fax 7423488 opción 8 y luego opción 7, o en las oficinas de atención. La solicitud debe contener la orden medica o formula medica, resumen de Historia clínica contenidos en el formato de la institución o en el anexo 3 descrito en la resolución 3047

Las IPS también cuenta con la opción de enviar las solicitudes de servicios electivos programados prioritarios directamente a la EPS al correo electrónico autorizaciones@aliansalud.com.co o al fax 7423488 opción 8 y luego opción 7.

PRESTACIONES NO POS

En relación con las prestaciones no POS, el médico tratante deberá:

. Diligenciar el Formato de solicitud de medicamentos o servicios médicos No POS, con todos los datos.
. Enviar la epicrisis o resumen de historia clínica.
. Si es el caso adjuntar resultados de paraclínicos que justifiquen el requerimiento.
. Si es el caso bibliografía que sustente la solicitud.
. Presentar la justificación del servicio

. Con esta información el Comité de la EPS estudiará el caso y resolverá la solicitud generando la autorización respectiva o formato de negación de servicios el cual será entregado al afiliado en una de las oficinas de la EPS.

. Para este proceso también se considera la identificación por parte del médico tratante de la prioridad y proceso definido para tal fin.

. Los criterios para autorizar un medicamento o una prestación de salud no POS, son los siguientes:
. La prescripción de medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, sólo podrá realizarse por el personal autorizado de la entidad administradora de planes de beneficios. No se tendrán como válidas las transcripciones de prescripciones de profesionales que no hagan parte de la red de servicios de cada una de ellas.

. Solo podrán prescribirse medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud que se encuentren debidamente autorizados para su uso y ejecución o realización por las respectivas normas vigentes en el país como las expedidas por el Invima y las referentes a la habilitación de servicios en el Sistema de Garantía de la Calidad de los servicios de salud. También se podrán aprobar aquellos medicamentos cuyo uso, esté soportado en doctrina médica internacional, emitida por entidades de reconocido prestigio.

. La prescripción de los medicamentos y/o servicios médicos y prestaciones de salud, será consecuencia de haber utilizado, agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, contenidas tanto en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin obtener resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto en sus indicaciones o de prever u observar reacciones adversas o intolerancia al mismo o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas. De lo anterior, se deberá dejar constancia en la historia clínica.

. Debe existir un riesgo inminente para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable o constar en la historia clínica respectiva.

. En ningún caso el Comité Técnico-Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

. El Comité, dentro de la siguiente sesión a la presentación de la o las prescripciones u órdenes médicas y justificación por parte del médico tratante, deberá establecer su pertinencia y decidir sobre la petición presentada mediante la elaboración de la respectiva acta.

. Si se requiere allegar información o documentación adicional, en la misma sesión, el Comité la solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos (2) días siguientes. Así mismo, si se requiere conceptos adicionales al emitido por el médico tratante, se solicitarán entre profesionales de la salud de la misma especialidad en el término anteriormente establecido. El Comité, dentro de la semana siguiente, deberá decidir sobre la autorización o negación de la petición formulada.

. El Comité podrá autorizar tratamientos ambulatorios hasta por un máximo de tres (3) meses, tiempo que se considera pertinente para que el Comité Técnico-Científico nuevamente analice el caso y si la respuesta al tratamiento es favorable, determine la periodicidad con la que se continuará autorizando y suministrando el medicamento, el que en ningún caso podrá ser por tiempo indefinido.

. Para el caso de pacientes con tratamientos crónicos a los cuales y después de haber realizado el proceso antes mencionado se les determine un tiempo de tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de autorización podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por un (1) año, en cuyo caso el Comité Técnico-Científico deberá hacer la evaluación por lo menos una (1) vez al año y determinar la continuidad o suspensión del tratamiento.

. Una vez autorizado por parte del Comité Técnico-Científico el medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluido en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud o en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad administradora de planes de beneficios deberá garantizar el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud al afiliado. y tendrá la posibilidad de solicitar el recobro correspondiente ante el FOSYGA, de conformidad con lo establecido en la presente resolución. En el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, deberán presentar el recobro ante las entidades territoriales competentes.

. En situaciones de urgencia manifiesta, es decir, cuando esté en riesgo la vida del paciente, no aplicará el procedimiento para la autorización descrito en los apartes precedentes, teniendo el médico tratante la posibilidad de decidir sobre el medicamento, servicio médico o prestación de salud a utilizar, previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la presente resolución. Sin perjuicio de lo anterior, el médico tratante deberá presentar el caso ante el Comité Técnico-Científico en cualquiera de las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia del hecho, quien, mediante un análisis del caso, confirmará o no la decisión adoptada y autorizará la continuidad en el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud si es del caso.

. El CTC en cada una de las ciudades donde funciona una sucursal de ALIANSALUD EPS, realizará semanalmente el análisis de las solicitudes y emitirá una respuesta en un término de 10 días calendario, posteriores a la radicación que realice el afiliado en las oficinas de la compañía.

. Las ciudades donde ALIANSALUD EPS tiene comité técnico científico y el día en que se realizan las reuniones son

Ciudad	Día semana CTC
Armenia	Jueves
Bucaramanga	Miércoles
Barranquilla	Viernes
Bogotá	Miércoles
Cali	Jueves
Cartagena	Viernes
Ibagué	Jueves
Manizales	Martes
Medellín	Miércoles
Neiva	Viernes
Pereira	Miércoles
Santa Marta	Viernes
Villavicencio	Jueves

. El afiliado se acercará a cualquiera de las oficinas del POS de ALIANSALUD EPS donde le será entregada la respuesta a la solicitud realizada; en caso de estar aprobado se hará entrega de su autorización y en caso de ser negado se hará entrega del respectivo formato de negación de servicios.

NEGACIÓN DE SERVICIO

PROCESO DE UTILIZACIÓN

. Cuando un servicio es negado al afiliado y este se encuentra hospitalizado la IPS entregará el formato de negación para que se realice el trámite que considere el paciente.

. Cuando un servicio electivo es negado el formato de negación se entregará en las oficinas de la EPS.

14. CONDICIONES PARA LA VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Por ningún motivo la IPS podrá sujetar la atención a la presentación de carné de la EPS toda vez que la presentación del documento de identidad será suficiente para la atención. Al afiliado no se le exigirán copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

15. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO	Por la misma opción de la página Web, se utiliza el link de "Contáctenos"

OFICINAS DE ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL

CIUDAD	NOMBRE OFICINA	DIRECCIÓN	HORARIO
Bogotá	PARQUE NACIONAL	Cr 8 No. 38 - 31	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am a 1:00 pm
Cali	CALI (ASTROCENTRO)	Cll 25 Norte No. 5Norte-25 Local 22 Centro Comercial Astrocentro	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am a 12:00 m.
Palmira	MOVEL	Carrera 31 # 30-54	L a V 8:00 am a 12:00 m - 2:00 pm a 5:00 pm.
Neiva	NEIVA	CL 19 5A-50	L a V 7:00 am - 12:00 m y 2:00 pm - 5:00 p.m. Sábados 9:00 am - 12:00 m.

Ibagué	IBAGUE	CR 4 C 32-108 Barrio Cadiz	L a V 7:00 am - 12:00 m y 2:00 pm - 5:00 p.m. Sábados 9:00 am - 12:00 m.
Villavicencio	VILLAVICENCIO	Carerra 38 No. 33 B - 20 El Barzal	L a V 7:30 am - 12:00 m y 2:00 pm - 5:00 pm. Sábados 8:00 am a 12:00 m.
Barranquilla	BARRANQUILLA	Cr 49 B No. 75-105 Local 108	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am - 12:00 m.
Santa Marta	SANTA MARTA	Cra 5 No. 24A 43 local 4	L a V 7:30 am -12:00 m- 1:30 pm - 5:00 pm. Sábados 8:00 a.m. a 12:00 m.
Bucaramanga	BUCARAMANGA	Cra 29 No. 45-99	L a V 8:00 am -12:00 m y 1:30 pm -5:00 pm.
Cartagena	CECAM - CARTAGENA	Carrera 71 No. 29 – 236 Locales 1 – 2 y 3 C.C La Plazuela Shopping Center	L a V 7:00 am -6:00 pm. Sábados 8:00 a.m. a 12:00 m.
Cucuta	CÚCUTA	Avenida 1 E # 11 - 36 Local 1 Quinta Velez	L a V 8:00 a.m -12:00 m y 2:00 pm a 6:00 p.m.
Pereira	PEREIRA	AV CIRCUNVALAR 3-03 P 2 EDF LAURA	L a V 8:00 am -12:00 m y 1:30 pm - 5:00 pm. Sábados 9:00 a.m. a 12:00 m.
Armenia	ARMENIA	Calle 15 Norte # 14-39 Local 2	L a V 8:00 am -12:00 m y 1:30 pm - 5:00 pm. Sábados 9:00 a.m. a 12:00 m.
Manizales	MANIZALES	Centro Comercial Sancancio Carrera 27A # 66-30 Nivel 1	L a V 8:00 am -12:00 m y 1:30 pm - 5:00 pm. Sábados 9:00 a.m. a 12:00 m.
Medellin	CENTRO	Calle 56 No. 41-28 Piso 1	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 a.m. a 1:00 pm.
Monteria	CLINICA MONTERIA	Carrera 4 No. 60-35	L a V 8:00 am - 12:30 pm y 2:00 pm - 5:00 pm. Sábados 8:00 a.m. a 12:30 pm.

16. LIBRE ELECCIÓN

. LIBRE ELECCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

. Todos los afiliados deberán escoger al momento de la afiliación, la IPS de atención ambulatoria que se encuentre más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con las opciones que ofrezca ALIANSALUD EPS dentro de su red adscrita y en ella deberán recibir los servicios de este nivel, salvo en casos de urgencia.

. Para solicitar cambio de IPS a otra de la red adscrita de ALIANSALUD EPS, debe cumplir con los siguientes requisitos:

. Haber cumplido un año en la actual IPS

. Si antes del año mencionado en el aparte anterior tiene quejas del mal servicio de la IPS adscrita de ALIANSALUD EPS, la causa que debe ser debidamente comprobada.
. Cambio de residencia
. Cambio de ciudad de residencia
. La afiliación debe estar al día en sus pagos

LIBRE ELECCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

. Todos los afiliados deberán utilizar los servicios con los que se cuente en su municipio o zona de residencia, dentro de la red adscrita de ALIANSALUD EPS salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por ALIANSALUD EPS.

. Todos los afiliados tendrán acceso directo a red vigente adscrita de ALIANSALUD EPS, la cual se encuentra como anexo a este documento, se encuentra publicada en la página Web de ALIANSALUD y se divulga también mediante la publicación en un periódico de amplia circulación.

LIBRE ELECCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y DE URGENCIAS

. Todos los afiliados tendrán acceso directo a red vigente de ALIANSALUD EPS, la cual se encuentra como anexo a este documento, se encuentra publicada en la página Web de ALIANSALUD y se divulga también mediante la publicación en un periódico de amplia circulación, o a cualquier otra IPS que tenga la capacidad y resolución técnica y científica que el afiliado requiera para su atención.

Las condiciones, procedimientos y términos para que los afiliados puedan ejercer sus derechos a la libre elección del prestador de servicios de salud, dentro de la red adscrita de ALIANSALUD EPS, se encuentran reguladas en el numeral 13 de este documento, denominado "MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS"

MODIFICACIONES DE LA RED

. En caso de supresión de algún prestador de la red adscrita a ALIANSALUD EPS, ofrecida a los afiliados al momento de la afiliación, la EPS informará a éstos sobre el cambio, por el medio más idóneo.

. Si el afiliado no manifiesta interés de desafiliarse por este motivo, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario posteriores a la comunicación o al momento de tener conocimiento del cambio, se entenderá su aceptación.

. CONDICIONES, PROCEDIMIENTOS Y TÉRMINOS PARA TRASLADARSE DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

. El traslado entre entidades administradoras estará sujeto al cumplimiento de los requisitos sobre permanencia en los regímenes y entidades administradoras que establecen las normas que reglamentan el Sistema.

. El traslado voluntario de un afiliado podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS, salvo en casos de, 1) Mala prestación de los servicios; 2) Cuando vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS, dentro de la red adscrita de ALIANSALUD EPS; 3) Cuando habiéndose afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores, ésta no sea cierta y, 4) Cuando no se le suministre la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes y la Carta de Desempeño o éstas no se encuentren actualizadas, de manera completa, pertinente, confiable y comprensible, circunstancias que le darán derecho a trasladarse de EPS sin importar si ha cumplido o no el tiempo de permanencia.

. Para ejercer el traslado de EPS, el afiliado deberá realizar una solicitud previa a la nueva EPS con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación. Copia de ésta solicitud deberá ser entregada por el afiliado al empleador.

. Los cotizantes que incluyan beneficiarios en fecha diferente a aquella en la cual se produjo su afiliación a la EPS, deberán permanecer el tiempo que sea necesario para que cada uno de sus beneficiarios cumpla el período señalado en el numeral anterior, salvo en el caso del recién nacido.

. El traslado de entidad administradora producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud. La entidad administradora de la cual se retira el afiliado, tendrá a su cargo la prestación de los servicios hasta el día anterior a aquel en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.

. El primer pago de cotizaciones que se deba efectuar a partir del traslado efectivo de un afiliado, se deberá realizar a la nueva Entidad Promotora de Salud. Para los efectos se entenderá por traslado efectivo el momento a partir del cual el afiliado queda cubierto por la nueva EPS.

17. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Asociación de Usuarios ALIANSALUD EPS

. Creada con el fin de vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios que le son brindados a los afiliados de ALIANSALUD EPS, la defensa de los derechos de dichos afiliados y el cumplimiento de sus deberes conforme con la normatividad vigente.

. Para ser parte de la Asociación de Usuarios, los afiliados deberán ser admitidos por la Junta Directiva, previa la demostración de los siguientes requisitos: 1) Ser afiliado a ALIANSALUD EPS con una antigüedad no inferior a un mes; 2) Ser mayor de edad, y 3) Presentar por escrito solicitud de admisión ante la Junta Directiva, en la que manifieste expresamente su voluntad de acogerse a los Estatutos.

Las funciones de la Asociación de Usuarios de ALIANSALUD EPS, son:

.Brindar a los afiliados de ALIANSALUD EPS asesoría y acompañamiento para el ejercicio de sus derechos y obligaciones, de acuerdo con los reglamentos aprobados por la Junta Directiva.
. Sin perjuicio de la competencia asignada por Ley a las autoridades de vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Asociación de Usuarios podrá atender quejas que presenten los afiliados sobre deficiencias en los servicios brindados y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
. Formular propuestas a la Presidencia de ALIANSALUD EPS con la finalidad de que éstas sean a su vez presentadas ante la Junta Directiva.

. Fomentar canales de comunicación y cooperación con las asociaciones de usuarios de las IPS que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud de ALIANSALUD EPS para mejorar la calidad de los servicios.
. Estimular la participación activa de los afiliados a ALIANSALUD EPS en los programas de prevención y promoción que ésta desarrolle.
. Celebrar toda clase de actos, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios que se relacionen directamente con el desarrollo de sus actividades y servicios.
. Ejecutar inversiones productivas permitidas a las asociaciones de Usuarios, que aseguren el fortalecimiento del patrimonio y el crecimiento sostenido de la Asociación.
. Organizar, coordinar y desarrollar los demás servicios y actividades conexas y complementarias de las anteriores, destinados a cumplir los objetivos generales del acuerdo social

. Rendición de Cuentas

. Se adelanta una vez al año, mediante la realización de una audiencia pública, previa convocatoria, programación y organización de la misma.
. En la audiencia pública, informa a cerca de la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, así como sobre los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas, cuando a ello hay lugar, y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor, también cuando a ello hay lugar.

Consultas Ciudadanas

. Reuniones organizadas por Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana de la Superintendencia Nacional de Salud, a las que asiste la EPS cuando es citada las mismas. Como se indica en la Circular Única de la Entidad mencionada, mediante este mecanismo, en el que confluyen todos los actores del sistema, se da a "…conocer propuestas de planes de mejoramiento en la prestación del servicio de salud y/o irregularidades que se estén presentando en la gestión administrativa, presupuestal, disciplinaria y de funcionamiento, entre otras, de las entidades administradoras y prestadoras del servicio de salud que vulneren los derechos de los usuarios en salud"

18. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

De conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes, los afiliados pueden solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud, específicamente ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, su intervención para procurar la solución de los conflictos que se susciten con la EPS. Dicha intervención de la Superintendencia, se podrá solicitar a través de las dos opciones que a continuación se presentan:

CONCILIACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los afiliados generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los afiliados al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga,

donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo.

FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del afiliado;
b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus afiliados;
c) Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los afiliados y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo;
f) Sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad.
La Superintendencia Nacional de salud en ejercicio de la función jurisdiccional, deberá:

a) Ordenar, dentro del proceso judicial, las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema;

b) Definir en forma provisional la Entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de afiliación múltiple y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir su fallo definitivo o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del comité técnico científico, según sea el caso.

19. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

A continuación se relacionan las Entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre ALIANSALUD EPS, en caso que los afiliados por algún motivo necesiten contactarlas:

CIUDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	PAGINA WEB
Bogotá	Superintendencia Nacional de Salud	Carrera 7 # 32 – 16 pisos 19 y 20	350 50 84, 350 06 07, 607 55 57, 607 57 53; Líneas de Atención 018000 51 37 00 y 4837000 (Contac Center)	www.supersalud.gov.co
	Secretaria Distrital de Salud	Carrera 32 # 12 – 81 Bogotá	364 90 90	www.saludcapital.gov.co
Pereira	Secretaría Departamental de Salud	Parque Olaya Herrera Cl 19 # 13-17	339 83 00 Fax: 339 83 01	www.risaralda.gov.co
	Secretaria Municipal de Salud de Pereira	Complejo Urbano Diario El Otún Carrera 10 # 19-25 Local 42 Piso 1	324 83 10	www.dlspereira.gov.co
Manizales	Secretaria Municipal de Salud	Carrera 22 # 18 - 21 Edificio Banco Cafetero Torre B Piso 4	872 07 17	secsalud@alcaldiamanizales.gov.co
	Dirección Territorial de Caldas	Calle 49 # 26-46	878 30 04	dtsc@saluddecaldas.gov.co
Armenia	Secretaria de Salud Municipal	Carrera 17 # 16-00 Edificio el CAM	7417100 Extensión 201	www.salud.armenia.gov.co
	Instituto Seccional de salud del Quindío	Edificio Gobernación Piso 4	741 10 19	www.issq.gov.co
Medellín	Secretaría de Salud	Calle 44 # 52-165 Centro Administrativo La Alpujarra Piso 4	385 64 14	www.medellin.gov.co/salud
	Secretaría Departamental de Salud	Calle 42B # 52-106 piso 8 Centro Administrativo Departamental	383 80 00	www.dssa.gov.co
Cali	Secretaria Municipal de Salud	Calle 4 B # 36-00	558 76 86 554 25 22	www.calisaludable.gov.co
	Secretaría Departamental de Salud	Carrera 6 Calle 9 y 10	620 00 00 886 01 74	www.valledelcauca.gov.co
Villavicencio	Secretaria Municipal de Salud	Edificio Alcaldía de Villavicencio Piso 5	671 58 63	wwwalcadiadevillavicencio.gov.co
	Secretaría Departamental de Salud	Calle 37 # 41-80 Barrio Barzal Alto	662 01 57	www.secretariadelmeta.gov.co

CIUDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	PAGINA WEB
Neiva	Secretaria Municipal de Salud	Carrera 5 # 9-74 3er piso	872 05 04	www.alcaldianeiva.gov.co
	Secretaría Departamental de Salud	Carrera 20 # 5B-36	870 19 73 Extensión 130	www.saludhuila.hotmail.com
Ibagué	Secretaria Municipal de Salud	Calle 60 # 2-30 CAM Norte Barrio la Floresta	274 04 42 - 46	www.salud@alcaldiaibague.gov.co
	Secretaría Departamental de Salud	Gobernación del Tolima 6 Piso	261 70 00	www.saludtolima.com
Barranquilla	Secretaria de Salud	Carrera 41 # 54-68	340 69 34 351 90 65 351 67 84	takiana12@hotmail.com
Cartagena	Departamento de Salud Dadis	Getsemaní, Calle Larga con aguada Esquina	664 00 37 664 12 43	www.dadiscartagena.gov.com
Bucaramanga	Secretaría de Salud de Santander	Calle 45 # 11-52	633 90 13	www.saludsantander.gov.co
Cúcuta	Secretaria de Salud	Calle 11 # 2-79 Centro	583 17 51 571 63 63	www.alcaldiadecucuta.gov.co
	Instituto Departamental de Salud	Avenida 0 # 9 - 60 Edificio Rosetal Barrio Centro	583 36 15 571 59 05	www.ids.gov.co
Montería	Secretaría Departamental	Calle 10 # 25-105 Suricentro	791 55 05 791 55 13	gobernador@cordoba.gov.co

II. CARTA DE DESEMPEÑO DE ALIANSALUD EPS

1. INDICADORES DE CALIDAD ALIANSALUD EPS

Año reporte: 2010

Periodo Reporte: Junio 30 de 2010

Código	Indicador	EPS ALIANSALUD Resultado I SEM 2010	Resultados Nacionales EAPB I SEM 2010
E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	3.3	2.6
E.1.2.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada	6.5	7.3
E.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	8.6	10.9
E.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	6.0	7.2
E.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	6.0	5.8
E.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	5.6	7.5
E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS	13.0	4884.0
E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS	99.5	95.7
E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada	10.0	11.3
E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general	7.6	3.9
E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	3.2	3.2
E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP	3.7	6.5
E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año	61.1	57.8
E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	90.5	77.9

E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años	48.8	8.8
E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	0.0	1.2
E.3.2.0	Razón de mortalidad materna	56.9	55.5
E.4.1.0	Tasa de satisfacción global	90.5	90.4
E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	96.2	84.8
E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP	5.0	1.3

Fuente: Observatorio de Calidad de la Atencion en Salud - Página web MPS - Fecha de actualización portal Web: 20-10-2010

2. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS IPS A NIVEL NACIONAL

Información actualizada al I Semestre 2010 según lo publicado en la página Web MPS - Observatorio de Calidad de la Atención en Salud

Año reporte: 2010
Periodo Reporte: Junio 30 de 2010

Código	Indicador	Resultados Nacionales IPS I SEM 2010
I.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	2.6
I.1.2.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada	9.6
I.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	7.5
I.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	5.3
I.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	4.5
I.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	4.2
I.1.3.0	Proporción de cancelación de cirugía programada	6.6
I.1.4.0	Oportunidad de atención en consulta de urgencias	29.2
I.1.5.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	2.6
I.1.6.0	Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	3.9
I.1.7.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada	10.7
I.2.1.0	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	2.7
I.2.2.0	Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	59.0
I.3.1.0	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	14.8
I.3.2.0	Tasa de infección intrahospitalaria	1.3

I.3.3.0	Proporción de vigilancia de eventos adversos	72.8
I.4.1.0	Tasa de satisfacción global	89.7

Fuente: Observatorio de Calidad de la Atencion en Salud - Página web MPS - Fecha de actualización portal Web: 20-10-2010

3. ORDENAMIENTO (RANKING) DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS - 2009

Estudio realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo – CID de la Universidad Nacional de Colombia publicado pagina Web MPS Marzo 2010

Régimen contributivo Total

	Nombre de la Entidad	Grupo
AGREGADO TOTAL 2009	CAFESALUD EPS COMFENALCO ANTIOQUIA COMFENALCO VALLE EPS COMPENSAR COOMEVA EPS S.A. CRUZ BLANCA EPS SANITAS RED SALUD S.O.S EPS SALUD COLPATRIA EPS SALUDCOOP EPS SALUDVIDA EPS SUSALUD EPS	A
	ALIANSALUD EPS FAMISANAR SALUD TOTAL SOLSALUD	B
	HUMANA VIVIR EPS	C

Fuente: Observatorio de Calidad de la Atencion en Salud - Página web MPS

4 ORDENAMIENTO (RANKING) DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS (PRIMERA VERSIÓN – 2006) ADSCRITAS A LA RED ALIANSALUD EPS

Estudio realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo – CID de la Universidad Nacional de Colombia publicado pagina Web MPS

IPS de Alta complejidad

DEPTO.	MUNICIPIO	NOMBRE
Valle del Cauca	Cali	CENTRO MÉDICO IMBANACO
Antioquia	Medellín	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL
Bogotá D.C	Bogotá	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO
Meta	Villavicencio	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE
Bogotá D.C	Bogotá	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
Bogotá D.C	Bogotá	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Bogotá D.C	Bogotá	HOSPITAL SANTA CLARA
Huila	Neiva	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA
Bogotá D.C	Bogotá	CLÍNICA DEL OCCIDENTE LTDA

Bogotá D.C	Bogotá	FUNDACIÓN ABOOD SHAIO EN REESTRUCTURACIÓN
Risaralda	Pereira	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

IPS de mediana complejidad E.S.E.		
DEPTO.	**MUNICIPIO**	**NOMBRE**
Antioquia	Caldas	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS

Fuente página web MPS - Observatorio de Calidad de la Atencion en Salud Vs Información Red de Prestadores con corte Junio 2010 ALIANSALUD EPS

5. ACREDITACIÓN DE ALIANSALUD EPS

ALIANSALUD EPS no se ha acogido al Sistema único de Acreditación

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ACREDITADAS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL QUE HACEN PARTE DE LA RED DE PRESTADORES DE ALIANSALUD EPS

RAZÓN SOCIAL	MUNICIPIO
LABORATORIO CLINICO CONTINENTAL LTDA	BARRANQUILLA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	BOGOTÁ
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	BOGOTÁ
FUNDACION VALLE DEL LILI	CALI
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI	CALI
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	CALI
E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	ENVIGADO
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	FLORIDABLANCA
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL	FLORIDABLANCA
COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA DE MEDELLIN	MEDELLÍN
FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	MEDELLÍN
INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSVELT	BOGOTÁ

Fuente página web MPS - Observatorio de Calidad de la Atencion en Salud Vs Información Red de Prestadores ALIANSALUD EPS corte Junio 2010

SANCIONES IMPUESTAS A ALIANSALUD EPS EN EL ÚLTIMO AÑO

Resolución 1258 de 2010. Multa por valor de 21 SMLMV. Envío de información financiera en formatos diferentes a los adoptados por la Superintendencia Nacional de Salud e incumplimiento de parámetros cualitativos.

Asistencia Colmédica EPS

Bogotá
756 80 00
Cali
486 86 00
Barranquilla
385 30 30
Medellín
493 70 04
Resto del país
01 8000 123703