



# Presentación Medicarte ●

SERVICIOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS  
USUARIOS ALIANSALUD

Abril 2023

Medicarte

# PRESENTACIÓN MEDICARTE

## CONTENIDO

---



- ¿Quiénes somos?
- Convenio ALIANSALUD - COLMEDICA
- Nuestras sedes
- Nuestros canales
- Procedimientos
- Preguntas

¿Quiénes Somos?

# Nuestra ORGANIZACIÓN

Somos gente que inspira CONFIANZA

## Nuestra MISIÓN

### HUMANIZARTE



## Nuestra VISIÓN

Obtendremos, de manera demostrable, “4 excelencias”:

- ✓ La **satisfacción de los pacientes** en el nivel de excelencia.
- ✓ Los **resultados en salud** (Gold Standard).
- ✓ Las **EPS** y clientes nos calificarán como **excelentes**.
- ✓ Ser una **IPS acreditada** y con criterios de centros de excelencia clínica.

## Nuestros ATRIBUTOS CORPORATIVOS

### Empatía

Inteligencia interpersonal para **ponernos en los zapatos del otro** con benevolencia y **generándole confianza, seguridad y satisfacción**.

### Responsabilidad

Nos comportamos de manera solidaria y sostenible; cumplimos siempre con nuestra palabra; **en todos los momentos actuamos con transparencia y buscando relaciones sostenibles y equitativas**.

### Excelencia

**De manera incansable, innovamos y sobregestionamos** todo lo que está en nuestras manos para obtener el mejor estándar en resultados terapéuticos y sobrepasar las expectativas de pacientes y clientes.

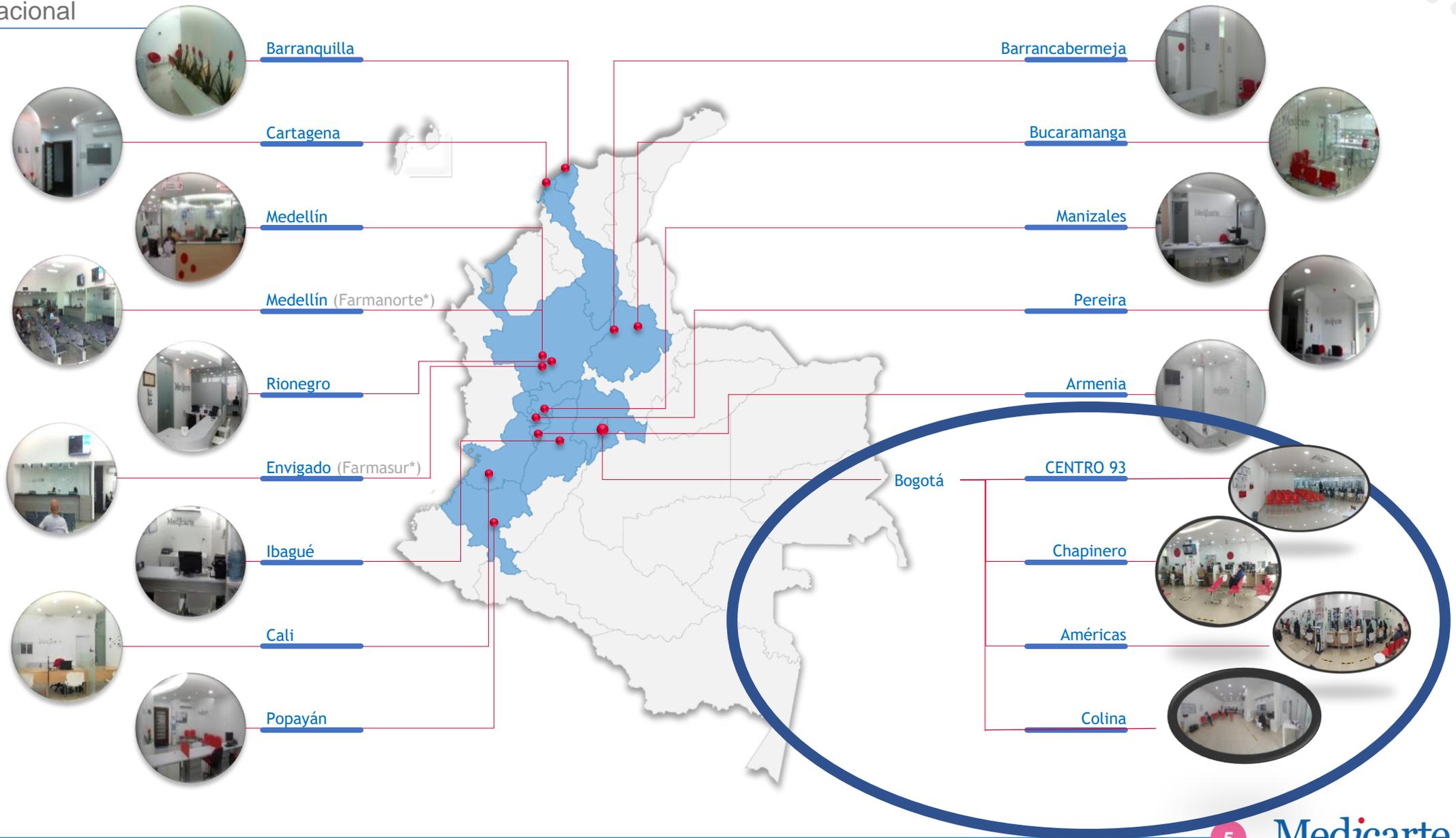
### Rapidez

**Generamos soluciones antes de lo esperado!**



# Nuestras SEDES

Presencia Nacional



\*Servicio farmacéutico independiente EPS SURA

# Nuestras sedes

Entrega de Medicamentos convenio Aliansalud-Colmedica

Medicarte Américas  
Calle 9 # 62-84 Local 1-47  
Barrio Las Américas  
Horario: Lun a Vie: 7am a 7pm y Sáb: 7am a 5pm



Medicarte Chapinero  
Carrera 16 #68-15 Local 7  
Barrio: Chapinero  
Horario: Horario: Lun a Vie:  
7am - 7pm y Sáb: 7am - 5pm



Medicarte la Colina  
Carrera 58#137-18  
Locales 103 y 104  
(Frente al CC Portalegre)  
Barrio: Colina Campestre  
Horario: Lun a Vie: 7am - 7pm y Sáb: 7am - 5pm



Medicarte centro 93  
Cl. 93 #14 - 16  
Entrega medicamentos permanente (24 horas).

# Nuestra operación

Entrega de Medicamentos convenio Aliansalud

Preparación del faltante en centro logístico



Entrega a Domiciliario



48 a 72 horas

Entrega Paciente



## DISPENSACIÓN de medicamento

COMIENZO



01. Ingreso del paciente



02. Recepción documentos en Farmacia



03. Verificación de correctos



04. Revisión de existencias



¿Se encuentra el medicamento?

SI

05. Dispensación de medicamento



06. Generación de pendiente



07. Protocolo de salida



FINAL



# Formatos para dispensación de medicamentos

Autorización MIPRES

Proveedor

No es necesario pedir fórmula Medica

**Aliansalud eps**

**ORDEN DE SERVICIOS MEDICOS**

No de prescripción: 20190529132012271691

NÚMERO DE ORDEN: 212 2678529

Señor Prestador, no olvide que es indispensable la confirmación de la fecha de atención a través del correo electrónico: [soportedocumental@aliansalud.com.co](mailto:soportedocumental@aliansalud.com.co)

OFICINA	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	FECHA Y HORA DE EXPEDICION	AÑO	MES	DIA	HORA
212 - CTRO NAL. AUTORIZACIONES				2019	07	16	8:50
TIPO DE PLAN	NUMERO DE CONTRATO	TELEFONO CONTRATANTE	CIUDAD CONTRATANTE				
POS - Contributivo		0	11001 - BOGOTA				
NOMBRE PROVEEDOR	TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION PROVEEDOR	DIRECCION PROVEEDOR					
MEDICARTE S.A. ...	NI 900219866	CI 68 16 - 38					
UNIDAD PROVEEDOR	TELEFONO PROVEEDOR	ORIGEN	TIPO DE SERVICIO				
BOGOTA	7456670	1	MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
DIAGNOSTICO	COPAGO	CUOTA MODERADORA					
M350		12.700					
SERVICIOS ORDENADOS							
CODIGO	SERVICIO			CANTIDAD			
S01XC0106022710811	HUMYLUB OFTENO Fcogotx15ml 1.8mg, 1MG/ML Solución Oftálmica			1			
OBSERVACIONES: entrega 1 de 2. CORRESPONDE A ENTREGA 2 Y 3							
22 - RECAUDO EN IPS	RECOBRO NO PBS	PAGAR EL VALOR DE CUOTA MODERADORA EN MEDICARTE S.A.					
SEÑOR USUARIO RECUERDE ESTAR AL DÍA EN SU PAGO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO							
ADVERTENCIA: RECUERDE QUE DEBE ACREDITAR EL PARENTESCO DE SUS BENEFICIARIOS DEL P.O.S. EN CUALQUIERA DE NUESTRAS OFICINAS. (DECRETO 1703 DE 2002)		FIRMA:		<b>Aliansalud eps</b> AutorizacionesIVR Prescripciones Prescripciones			
AUTORIZACION VIGENTE HASTA EL 15/08/2019		APROBADO					

Número de Mipres

Fecha Expedición (VIGENTE)

Valor cuota Moderadora

Tipo de Autorización

Fecha Expiración (VIGENTE)

# Formatos para dispensación de medicamentos

Medicamentos autorizados

Debe ir acompañada de la fórmula



## AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

NÚMERO DE AUTORIZACION

220 1766591

Proveedor

OFICINA 220 - CORREOS Y FAX	IDENTIFICACION ( )	NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	FECHA Y HORA DE EXPEDICION	AÑO 2021	MES 04	DIA 06	HORA 00:00
TIPO DE PLAN POS - Contributivo	ANEXO	NUMERO I	TELEFONO CONTRATANTE 1111111	CIUDAD CONTRATANTE 11001 - BOGOTA			
NOMBRE PROVEEDOR MEDICARTE S.A. . .		TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION PROVEEDOR NI 900219866		DIRECCION PROVEEDOR CI 83 16A 44 Loc 402 Edi Cima			
CIUDAD PROVEEDOR BOGOTA	TELEFONO PROVEEDOR 7456670	ORIGEN 1	TIPO DE SERVICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
MEDICO QUE ORDENA TELEMEDICINA COLMEDICA BOGOTA . .		DIAGNOSTICO K210	COPAGO	CUOTA MODERADORA 36.800			
<b>SERVICIOS AUTORIZADOS</b>							
CODIGO A02BD0011312340476	SERVICIO DEXLANZOPRAL 30 Cajx30Cap 30 mg Cápsulas de Liberación Programada						CANTIDAD 1
OBSERVACIONES: Entrega 1 de 1.**CUBRE MEDICAMENTOS DE LA LEY PBS * CANCELA CUOTA MODERADORA * ENTREGA PARA 30 DIAS * ENTREGA 1 DE 2 * PENDIENTE 1 ENTREGA **							
78 - SERVICIO AUTORIZADO POR CRUCE		SIN RECOBRO	PAGAR EL VALOR DE CUOTA MODERADORA EN MEDICARTE S.A. . .				
SEÑOR USUARIO RECUERDE ESTAR AL DIA EN SU PAGO AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO							
ADVERTENCIA: RECUERDE QUE DEBE ACREDITAR EL PARENTESCO DE SUS BENEFICIARIOS DEL P.O.S. EN CUALQUIERA DE NUESTRAS OFICINAS. (DECRETO 1703 DE 2002)				FRMA: LORENA SUA Jelly Lorena Sua Raño			

Fecha expedición (VIGENTE)

Valor cuota Moderadora

Fecha de expiración (VIGENTE)

AUTORIZACION VIGENTE HASTA EL 08/05/2021

Una cara amable y una sonrisa saludable le pueden hacer triunfar, visite al odontólogo cada 6 meses.

Medicarte

# Formula Cápita

Formato autorizado para dispensación.

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

## AUTORIZACION MEDICAMENTOS

Sede: SEDE ESPECIALISTAS		ID		1 Años		No : 2020785990	
Paciente:		Plan: CONTRIBUITIVO		Semanas: 175		Rango: 2	
Contrato: BIENESTAR CALLE 53 - CRUCE		Telefono:		Sede Afiliado: BIENESTAR CALLE 53			
Tipo de Usuario: COTIZANTE							
Solicitada por: CARLOS ALBERTO ALVAREZ CORTES							
Expedida a: FARMACIA							
Direccion:						Diagnóstico: R522	
Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.		Tarifa	Despachado
23802	LIDOCAINA CLORHIDRATO	2 % (JALEA)	APLICA EN ZONAS DISESTESICAS	3	TRES	PACTADA	_____
25103	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	50 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA)	CADA 12 HORAS	60	SESENTA	PACTADA	_____
24415	VALPROICO ACIDO	250 mg (TABLETA O CAPSULA)	CADA 12 HORAS	60	SESENTA	PACTADA	_____

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 0

Entregado Por: CARLOS ALBERTO ALVAREZ CORTES

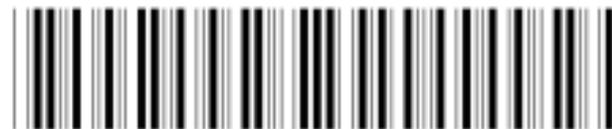
Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2021-03-30 Hora: 15:39:16 Ciudad: BOGOTA D.C

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2021-04-29

Estos servicios se deben facturar a: BIENESTAR CALLE 53 -  
CRUCE



\* 2 0 2 0 7 8 5 9 9 0 \*

# Formula Cápitea

No valida para reclamar medicamentos.

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

## FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2020-12-29

Sede: SEDE ESPECIALISTAS	Dirección: CALLE 69 # 14A - 31	Teléfono: 4873434
Pacien: [REDACTED]	ID: [REDACTED]	
Contrato: BIENESTAR CALLE 53 - PURO	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 51
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Rango: 1
Solicitada por: DEYNER JULBEY AGUILERA ROMERO		Sede Afiliado: BIENESTAR CALLE 53

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 22905.00	PREDNISOLONA	5 mg (TABLETA)	90	12.5 MG CADA 24 HORAS	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas		DOMICILIARIO A 2 LITROS POR MINUTO PARA USO 24 HORAS AL DIA	30
A - 24204.00	ACETIL SALICILICO ACIDO	100 mg (TABLETA)	30	7 DIAS A LA SEMANA + CONCENTRADOR + BALA DE TRASPORTE PARA TRASLADOS Y CITAS MEDICAS. ***PERMWNENTE *****	30
A - 60276.00	LANSOPRAZOL 30 mg (CAPSULA)	CAPSULA	60	UNA TAB CADA 24 HORAS	30
				CADA 12 HORAS	30

Firmado Electronicamente Por  
**DEYNER JULBEY AGUILERA ROMERO**  
Registro Médico: 8513/2014

POSTFECHADO - Válida apartir del 01/03/2021

Datos de Impresion Fecha: 29/12/2020 Hora: 11:08:49

Copia Paciente - Este documento NO ES VALIDO para la prestación del servicio.



AUT

# Se prohíbe que en las formulas

- Se rayen con esfero
- Se Use corrector
- Se utilice Resaltador

**Aliansalud eps**

**ORDEN DE SERVICIOS MEDICOS**

No de prescripción: 20190329199011133258

NÚMERO DE ORDEN: 802 1027890

Señor Prestador, no olvide que es indispensable la confirmación de la fecha de atención a través del correo electrónico: [soportedocumental@aliansalud.com.co](mailto:soportedocumental@aliansalud.com.co)

OFICINA: 802 - PRESCRIPCIONES CTC

IDENTIFICACION: CC

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: [REDACTED]

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: AÑO 2019, MES 04, DIA 09, HORA 10:41

TIPO DE PLAN: POS - Contributivo

NÚMERO DE CONTRATO: [REDACTED]

TELÉFONO CONTRATANTE: 5487681

CIUDAD CONTRATANTE: 11001 - BOGOTÁ

NOMBRE PROVEEDOR: MEDICARTE S.A. . . .

TIPO Y NÚMERO IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR: NI 900219866

DIRECCIÓN PROVEEDOR: Cl 83 16A 44 Loc 402 Edi Cima

CIUDAD PROVEEDOR: BOGOTÁ

TELÉFONO PROVEEDOR: 7456670

ORIGEN: 1

TIPO DE SERVICIO: MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

DIAGNOSTICO: R521

COPAGO: [REDACTED]

CUOTA MODERADORA: 3.200

**SERVICIOS ORDENADOS**

CODIGO	SERVICIO	CANTIDAD
N02AB0013641140469	NORSPAN® 7 (10MCG/H) Cajax2 Parches 10mg Sistema Transdérmico	1

OBSERVACIONES: entrega 1 de 1. BO 626290. INDICAN "ME PUEDE CONFIRMAR SI LA PRESENTACIÓN (BUPRENORFINA) 107G/1H EN PRESENTACIÓN N02AB0013641140469 NORSPAN® 7 (10MCG/H) CAJA X 2 PARCHES ESTA DESABASTECIDA. RESPONDEN CONFIRMO DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO SOLICITADO EN SEDE MEDICARTE CIMA SEXTO PISO PREGUNTAR POR DAVID SUAREZ O GISEL OZUNA."

22 - RECAUDO EN IPS

RECOBRO NO PBS

PAGAR EL VALOR DE CUOTA MODERADORA EN MEDICARTE S.A. . . .

SEÑOR USUARIO RECUERDE ESTAR AL DÍA EN SU PAGO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ADVERTENCIA: RECUERDE QUE DEBE ACREDITAR EL PARENTESCO DE SUS BENEFICIARIOS DEL P.O.S. EN CUALQUERA DE NUESTRAS OFICINAS. (DECRETO 1703 DE 2002)

FIRMA: Alfonso Buitrago

CE 19213004

**Aliansalud eps**

Autorizaciones IVR Prescripciones Prescripciones

AUTORIZACIÓN VIGENTE HASTA EL 09/05/2019

APROBADO

Abzu/11/2019

# Canales virtuales de cara al paciente

Domicilios - VIP

**¿CÓMO SOLICITAR DOMICILIOS POR LA NUEVA PLATAFORMA MEDICARTE.COM.CO?**  
8 PASOS PARA LOGRARLO

**1) INGRESO A LA PLATAFORMA**  
Ingrese en el sitio web <https://medicarte.com.co>  
Haz clic en Domicilios

**2) HAZ CLIC EN PIDE TU DOMICILIO**  
También puedes ver este instructivo para que aprendas a solicitar tus medicamentos  
Pide tu domicilio aquí  
Instructivo domicilios

**3) TRAMITE LOS DATOS SOLICITADOS**  
Tenga en cuenta que este servicio está disponible únicamente para usuarios que estén ubicados en zonas de cobertura de Medicarte S.A.S.  
1 Paso 1 de 3  
Ingresa tus datos personales

**4) SELECCIONE, CARGUE Y VISUALICE SUS ADJUNTOS**  
Haz clic en seleccionar donde abre una ventana emergente seleccione el archivo a cargar (cárguelo), visualice en el ojo que el archivo haya cargado correctamente  
2 Paso 2 de 3  
Ingresa los solicitudes a cargar la imagen de tu fórmula médica

**5) RECOMENDACIONES**  
Seleccione y agregue uno por uno los adjuntos en (agregar nueva solicitud) previamente descargados en los archivos de su dispositivo confirme que se hayan cargado correctamente

**6) INDIQUE LA DIRECCION DEL DOMICILIO**  
Si no cuentas con una dirección con nomenclatura definida, puedes ingresarla en el campo Observación  
3 Paso 3 de 3  
Confirma tu dirección para entrega a domicilio

**7) CONFIRME EL DOMICILIO**  
confirme el domicilio, también puede modificar algún dato que no haya cargado bien o mal diligenciado

COSTO POR  
DOMICILIOS \$6300

[https://domiciliosmedicarte.cruzverde.com.co/Paginas/Domicilio/InicioUsuario.aspx?fbclid=PAaZBCXEln2w\\_yJqKoYBOXNwn8u\\_P00LdH5Lu19iTHWRnn1KhNNSxOcwFOYA](https://domiciliosmedicarte.cruzverde.com.co/Paginas/Domicilio/InicioUsuario.aspx?fbclid=PAaZBCXEln2w_yJqKoYBOXNwn8u_P00LdH5Lu19iTHWRnn1KhNNSxOcwFOYA)

## Código QR

Sede Américas.



Sede Calle 93.



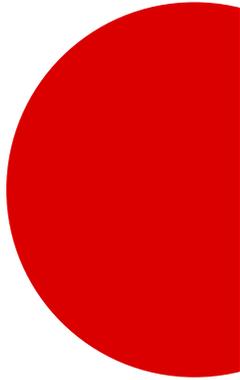
Sede Chapinero.



Sede Colina.



Medicarte



**SOMOS SU ALIADO!**

[medicarte.com.co](http://medicarte.com.co)

**Medicarte**

• *gestión farmacoterapéutica avanzada*

VIGILADO Supersalud 

