

Guía del USUARIO

Plan Obligatorio de Salud
2010

Índice

	Pág.
Guía del Usuario Colmédica EPS	5
I. CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS.....	5
1. Derechos de los Pacientes	5
2. Derechos de los Cotizantes	8
3. Deberes de los afiliados	9
3.1. Cotizantes y Beneficiarios	9
3.2. Cotizantes	11
4. Plan de Beneficios del Plan Obligatorio de Salud POS del régimen contributivo - Coberturas	13
5. Coberturas Económicas	15
a. Licencias de maternidad y de paternidad.....	15
b. Incapacidades.....	15
6. Medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud POS	16
7. Servicios de demanda inducida	17
a. Actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica.....	17
b. Actividades, procedimientos e intervenciones para detección temprana.....	17
c. Atención de enfermedades de interés en salud pública.....	17
d. Estrategia para acceder a los programas de detección temprana y protección específica Colmédica EPS	17
8. Exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud	18
a. Actividades, procedimientos e intervenciones excluidos.....	18
b. Insumos excluidos.....	19
c. Medicamentos Excluidos.....	19
9. Periodos de Carencia	19
10. Pagos Moderadores	19
a. Cuotas Moderadoras.....	19
b. Copagos.....	20

11. Red de Prestación de Servicios y Red de Urgencias	20
I. Red de urgencias ambulatorias y hospitalarias	20
II. Centros de atención	20
III. Entrega de medicamentos	20
12. Red de Urgencias	35
13. Mecanismos de Acceso a Servicios	35
a. Acceso a los servicios de medicina general y especializada	35
b. Mecanismos específicos de acceso a los servicios de salud	36
14. Condiciones para la verificación de Derechos	44
15. Servicios administrativos de contacto	44
16. Libre Elección	45
Para la prestación de servicios ambulatorios	45
Para la prestación de servicios hospitalarios	45
Para la prestación de servicios de atención inicial de urgencias	45
17. Participación Social	47
• Asociación de usuarios COLMÉDICA EPS	47
• Rendición de cuentas	47
• Consulta ciudadana	47
18. Solución de conflictos	48
19. Inspección, vigilancia y control	49
II CARTA DE DESEMPEÑO COLMÉDICA EPS	50
1. Indicadores de calidad COLMÉDICA EPS	50
2. Indicadores de calidad de las IPS de la red COLMÉDICA EPS	51
3. Ranking EPS	52
4. Ranking IPS	52
5. Acreditación de COLMÉDICA EPS	53

EDITORIAL: Colmédica EPS

EDITOR: Colmédica EPS

DIRECTOR: Ruby Elena Ariza Hoyos

REPRESENTANTE LEGAL: David Velasquez Echeverry

Colmédica EPS
Calle 116 # 15 B 08
Bogotá - Colombia
Teléfono: 7 56 56 56
Impreso en Colombia



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

COLMÉDICA 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 la Empresa Promotora de Salud rentable, 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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, recuperarse 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 COLMÉDICA 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 periodos 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 incapacidad permanente.
- ◆ 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 períodos 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. 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 del 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 establezcan 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 afiliarse 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 periodos 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 “ELACUERDO”.

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 especiales, 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.

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. COBERTURAS ECONÓMICAS

A. LICENCIAS DE MATERNIDAD Y DE PATERNIDAD

◆ Licencia de maternidad:

Se entiende por licencia de maternidad, el tiempo reconocido mediante un subsidio en dinero, de acuerdo con las normas legales vigentes, a la afiliada cotizante que llega a término del embarazo con criatura viable, o afiliado (a) cotizante que adopte un menor de siete años, para que se ausente temporalmente del trabajo con el fin de que su parto sea atendido, pueda recuperarse y prodigue al recién nacido los cuidados que requiere, o logre la adaptación psico-social y familiar del menor adoptado. Toda afiliada cotizante en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de 84 días en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso, de conformidad y en los términos de las normas que regulan la materia. Si se trata de un salario promedio, será el devengado por la trabajadora en el último año de servicios o en todo el tiempo si fuere menor.

◆ Licencia de paternidad:

La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad. Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad. La licencia remunerada de paternidad opera para los hijos nacidos de la cónyuge o de la compañera. El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

B. INCAPACIDADES

◆ Definición incapacidad:

Es el estado de inhabilidad física o mental de un afiliado cotizante al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social, que le impide desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

Una incapacidad puede originarse en las siguientes contingencias:

- Enfermedad General y Accidente de Tránsito
- Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional

◆ Tipos de incapacidad:

- **Ambulatoria:** Después de haber ingresado a la institución y haber recibido el tratamiento médico o quirúrgico con una permanencia inferior a 24 horas. El reconocimiento y pago de esta incapacidad, se hace a partir del cuarto día, los tres primeros días deben ser reconocidos por el empleador.
- **Hospitalaria:** Cuando la permanencia en la institución para la atención médica es superior a las 24 horas, se reconoce y paga a partir del cuarto día, los tres primeros días deben ser reconocidos por el empleador.

◆ Pago de incapacidades

- **Enfermedad general y Accidente de Tránsito**
Se reconocerá sobre el 66.6% del IBC a sus afiliados cotizantes no pensionados, hasta por 180 días continuos en los que se encuentren inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. Los tres primeros días serán por cuenta del empleador y a partir del cuarto día será reconocido por la EPS.

- Accidente de trabajo y enfermedad profesional:

De conformidad con lo establecido en la normatividad sobre el particular, COLMÉDICA EPS brinda las prestaciones asistenciales que se deriven de la ocurrencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, siempre y cuando el afiliado se encuentre afiliado a una ARP, así como la prestación económica de incapacidad temporal, en las mismas condiciones estipuladas para las prestaciones de enfermedad o accidente derivadas de riesgo común y mientras el origen del evento haya sido determinado de manera definitiva como profesional. Una vez se haya confirmado como profesional el origen del evento, COLMÉDICA EPS seguirá brindando con cargo a la ARP del afiliado las prestaciones asistenciales. Las prestaciones económicas estarán a cargo de la ARP.

◆ Solicitud de incapacidad

- No se reconocerán incapacidades ocasionadas por exclusiones del POS, ni sus complicaciones.
- No se recibirán incapacidades de la red no adscrita a la EPS.
- Con el fin de legalizar ante la EPS la incapacidad, el afiliado debe radicar en cualquier oficina de COLMÉDICA EPS la declaración de la incapacidad (orden de incapacidad) expedida por el médico tratante de la EPS, en donde aparezcan relacionados los siguientes datos: Nombre completo del cotizante; Número de documentos de identidad; Fecha de expedición de la incapacidad; Fecha de inicio de la incapacidad; Diagnóstico; Número de días de incapacidad otorgados; Nombre del médico, número de registro e identificación personal; Firma y sello del profesional o institución médica; Igualmente, la declaratoria no debe presentar tachones, enmendaduras, datos incompletos o diligenciados con letra ilegible. Las declaratorias expedidas en otro país deben estar traducidas al español.
- Cuando el origen de la incapacidad sea por Accidente de Trabajo se debe anexar el IPAT (Informe Patronal de Accidente de Trabajo) o en caso de Enfermedad Profesional se debe anexar el reporte de enfermedad profesional tramitado por el empleador, ante la Administradora de Riesgos Profesionales al cual pertenezca el afiliado.
- La persona que radique la incapacidad debe tener presente los siguientes datos para agilizar el trámite:
 - Del cotizante: Nombre y apellidos completos, número de documento de identidad, teléfono, tipo de trabajador (dependiente/independiente), ocupación/cargo y número de días de incapacidad.
 - Del empleador: Razón social, Nit, teléfono de la empresa, nombre del fondo de pensiones.
- Cuando la incapacidad complete 180 días, el pago de la misma o la calificación de pérdida de capacidad laboral, según sea el caso, correrán por cuenta de la Administradora de Pensiones y Cesantías o de la Administradora de Riesgos Profesionales respectiva, cesando toda obligación de reconocimiento y pago por parte de la EPS.

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

Los medicamentos cubiertos por El POS, se encuentran listados en el ANEXO 1 de "EL ACUERDO"

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: 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 la Resolución 412 de 2000, modificada por la Resolución 3384 de 2000 y “EL ACUERDO”.

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

- El personal médico o paramédico identifica pacientes con factores precursores de enfermedades y remite a programas de seguimiento.
- En caso de afiliados que no presenten factores precursores de enfermedades, el personal médico o paramédico remite al afiliado a los diferentes programas.
- El afiliado con la orden del médico tratante antes de abandonar la IPS se acerca a Citas Médicas para solicitar el servicio o telefónicamente según el procedimiento de la IPS.
- La EPS se comunica con el afiliado por vía telefónica para ofertar los programas de P&P.
- La IPS se comunica con el afiliado por vía telefónica para ofertar los programas de P&P.
- El afiliado puede acercarse a la IPS asignada o puede llamar por vía telefónica a ésta y solicitar su cita.
- La EPS y las IPS, distribuyen a los afiliados material de sensibilización a los diferentes programas.
- A través de la página Web de COLMÉDICA EPS se promocionan los programas de demanda inducida.

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 médula 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, carcinomatosas, 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. PERIODOS 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 COLMÉDICA 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.

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.

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	11.5% 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

Con el ánimo de optimizar la prestación de nuestros servicios le sugerimos comunicarse con la línea de ATENCIÓN TELEFÓNICA DE COLMÉDICA EPS en Bogotá 7568000, Cali 6084100, Barranquilla 3677080, Medellín 4937004 y en el resto del país 018000123703 en la cual recibirá la información actualizada sobre la red de prestadores de Colmédica EPS ó en la Web www.colmedica.com portal EPS.

Para lograr un direccionamiento que sea acorde con sus requerimientos, es necesario tener claro la atención que recibirá en nuestras IPS adscritas de acuerdo a cada NIVEL de atención:

IPS DE NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

IPS DE NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados

IPS DE NIVEL III Y IV: Servicios hospitalarios y de alta complejidad.

La atención Domiciliaria según normatividad vigente aplicara según criterio médico para los afiliados con patologías crónicas, o en los casos que su estado de salud así lo exija.

RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

ANTIOQUIA

BELLO

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

HOSPITAL MARCO FIDEL
SUÁREZ E.S.E.
AVENIDA 42 # 59 - 06
Tel. 481 0130
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CALDAS

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

HOSPITAL SAN VICENTE
DE PAUL DE CALDAS
CARRERA 48 # 135 SUR - 41
Tel. 378 6300
NIVEL DE ATENCIÓN: II

COPACABANA

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

HOSPITAL SANTA
MARGARITA
(COPACABANA)
CARRERA 45 # 52 - 26
Tel. 274 0203
NIVEL DE ATENCIÓN: I

ENVIGADO

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

HOSPITAL MANUEL
URIBE ÁNGEL
CARRERA 29A # 36E - S 61
Tel. 339 4800
NIVEL DE ATENCIÓN: III

ITAGUI

*I-RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA ANTIOQUIA
CALLE 45 # 49 - 02
Tel. 370 7000
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

LA CEJA

*I-RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA SAN JUAN DE
DIOS DE LA CEJA
AVENIDA SAN JUAN DE DIOS-
LA CEJA
Tel. 553 1330
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

MEDELLÍN

*I-RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA EL ROSARIO
(SEDE CENTRO)
CARRERA 41 # 62 - 05
Tel. 295 9000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA SAGRADO
CORAZÓN
CALLE 49 # 35 - 61
Tel. 216 1100
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA SOMA
CALLE 51 # 45 - 93
Tel. 576 8400
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL SAN VICENTE
DE PAUL
CALLE 64 CARRERA 51 D
Tel. 444 1333
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CENTRO
CARDIOVASCULAR
COLOMBIANO CLÍNICA
SANTA MARÍA
CALLE 78 B # 75 - 21
Tel. 445 4000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

INSTITUTO DE
CANCEROLOGÍA
LIMITADA
DIAGONAL 75 B # 2 A - 80
Tel. 340 9393
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA BOLIVARIANA
CARRERA 72A # 78 B - 50
Tel. 445 5907
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

SALUD MENTAL
INTEGRAL SAMEIN
CALLE 33 # 63 B - 151
Tel. 444 4891
NIVEL DE ATENCIÓN: III

INSTITUTO
COLOMBIANO DE SALUD
MENTAL - INSAM
CALLE 65 # 50 A 49
Tel. 212 8648
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

CLÍNICA MÉDICO
ODONTOLÓGICA
PROMTA
CALLE 56 # 41 - 38
Tel. 444 8400
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

IPS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

CLÍNICA MÉDICO
ODONTOLÓGICO
PROMTA
CALLE 56 # 41 - 38
Tel. 444 8400
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

II- CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARÁ LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MÉDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

COOPERATIVA
ANTIOQUEÑA DE SALUD-
COOPSANA
CALLE 56 # 41 - 28
Tel. 444 0055
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

B. ESPECIALIDADES CON REMISIÓN DEL NIVEL BÁSICO

CARDIOLOGÍA

CENTRO
CARDIOVASCULAR
COLOMBIANO CLÍNICA
SANTA MARÍA
CALLE 78 B # 75 - 21
Tel. 445 4000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CIRUGÍA GENERAL

COOPERATIVA
ANTIOQUEÑA DE SALUD-
COOPSANA
CALLE 56 # 41 - 28
Tel. 444 0055
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

CLÍNICA SAGRADO
CORAZÓN
CALLE 49 # 35 - 61
Tel. 216 1100
NIVEL DE ATENCIÓN: III

GASTROENTEROLOGÍA

INSTITUTO
GASTROCLÍNICO S.A.
CALLE 2 SUR # 46 - 55
Cons.158
Tel. 444 6600
NIVEL DE ATENCIÓN: II

GINECOLOGÍA

CLÍNICA SAGRADO
CORAZÓN
CALLE 49 # 35 - 61
Tel. 216 1100
NIVEL ATENCIÓN: III

COOPERATIVA
ANTIOQUEÑA DE SALUD-
COOPSANA
CALLE 56 # 41 - 28
Tel. 444 0055
NIVEL ATENCIÓN: I Y II

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CENTRO DE MEDICINA
DEL EJERCICIO Y
REHABILITACIÓN
CARDIACA S.A. - CEMDE
CALLE 33A # 70A - 175
Tel. 411 2421
NIVEL ATENCIÓN: I Y II

COMITÉ REGIONAL DE
REHABILITACIÓN DE
ANTIOQUIA
CALLE 65 # 49 - 04
Tel. 211 0505
NIVEL ATENCIÓN: I Y II

MEDICINA NUCLEAR

CEDIMED S.A.
CALLE 7 # 39 - 290 Piso 3
CLÍNICA MEDELLÍN
SEDE EL POBLADO
Tel. 444 0019
NIVEL ATENCIÓN: III

ALEJANDRO RÍOS
GONZÁLEZ
MEDICINA NUCLEAR Y
CIA. LTDA.
CALLE 78 B # 75 - 21
CLÍNICA CARDIOVASCULAR
Tel. 257 9296
NIVEL DE ATENCIÓN: III

NEFROLOGÍA

NEFRON S.A.
CALLE 64 # 51 - 70
Tel. 212 8787
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

RTS SUCURSAL
MEDELLÍN PABLO TOBÓN
CALLE 78 B # 69 - 240 Piso 7
Tels. 445 2500 Ext. 215
445 2600 - 445 9754
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

NEUROLOGÍA

INSTITUTO
NEUROLÓGICO DE
ANTIOQUIA
CALLE 55 # 46 - 36
Tel. 576 6666
NIVEL DE ATENCIÓN: III

OFTALMOLOGÍA

CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA
LAURELES
TRANSVERSAL 74C # 1 - 23
Tel. 250 6261
NIVEL ATENCIÓN: II

ONCOLOGÍA CLÍNICA

GRUPO ONCOLÓGICO
INTERNACIONAL S.A. -
CLÍNICA DE ONCOLOGÍA
ASTORGA
CALLE 8 # 43C - 55
Tel. 326 6000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

INSTITUTO DE
CANCEROLOGÍA
LIMITADA
DIAGONAL 75B # 2A - 80
Tel. 340 9393
NIVEL DE ATENCIÓN: III

OTORRINOLARINGOLOGÍA

COOPERATIVA
ANTIOQUEÑA DE
SALUD-COOPSANA
CALLE 56 # 41 - 28
Tel. 444 0055
NIVEL ATENCIÓN: I Y II

CLÍNICA OCCIDENTE DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
CALLE 34 # 63A - 92
Tel. 265 8584
NIVEL ATENCIÓN: I Y II

SIMIL ORL (APOYO
DIAGNÓSTICO EN ORL)
CARRERA 48 # 10 - 45
Consultorio 704
Tel. 268 4850
NIVEL ATENCIÓN: II

UROLOGÍA

MEDICINA 2000 (APOYO
DIAGNÓSTICO EN
UROLOGÍA)
CALLE 51 # 45 - 93
Consultorio 414
CLÍNICA SOMA
Tel. 251 8102
NIVEL ATENCIÓN: I Y II

LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA

DINÁMICA IPS
- LA 33
CALLE 37 # 48 - 02
Tels. 232 6078 - 232 6070

- CENTRO
CALLE 56 # 43 - 27
Tels. 218 0909 - 217 8817
218 0734

- LA 65
CARRERA 65 # 34A - 73
Tel. 351 0333
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

CENTRO RADIOLÓGICO
CONQUISTADORES
CARRERA 64 B # 34 - 57
Tel. 351 1003
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
CENTRO MEDELLÍN
CALLE 53 # 47 - 34
Tel. 231 6364

SOLMEDICAL
CARRERA 43A # 1 - 85
Oficina 411
Tel. 268 4935

RIONEGRO

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

SOCIEDAD MÉDICA DE
RIONEGRO S.A. "SOMER"
CALLE 38 # 54A - 35
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CARDIOLOGÍA

CENTRO
CARDIOVASCULAR
SOMER-INCARE
(RIONEGRO)
CALLE 38 # 54A - 35 Piso 4
Tel. 562 4020
NIVEL DE ATENCIÓN: III

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

DROGUERÍA TODO EN
SAN NICOLÁS
CALLE 38 # 54A - 35 Local 107
Tel. 532 1634
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

SABANETA

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

HOSPITAL VENANCIO
DÍAZ
(SABANETA)
CARRERA 46B # 77 SUR - 36
Tel. 288 9701
NIVEL DE ATENCIÓN: II

ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

*I- RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

ORGANIZACIÓN CLÍNICA
GENERAL DEL NORTE
S.A.
CARRERA 48 # 70 - 38
Tel. 356 4455
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA REINA
CATALINA
CALLE 82 # 47 - 12
Tel. 378 4013
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA MURILLO
(INVERCLÍNICAS)
CALLE 45 # 20 - 77
Tel: 317 0500
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA DEL PRADO
CALLE 59 # 50 - 10
Tels. 368 4153 - 368 4155
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS
PSIQUIÁTRICAS

IPS SALUD DEL CARIBE
LTDA.
CALLE 83 # 42D - 173
Tels. 378 5881 - 378 0223
NIVEL DE ATENCIÓN: II

RESURGIR, CASA DE
REPOSO LTDA.
CALLE 55 # 46 - 63
Tel. 349 4086
NIVEL DE ATENCIÓN: III

II. CENTROS DE
ATENCIÓN
AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARÁ LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y
PUERTA DE ENTRADA A LA
CONSULTA MÉDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN Y
ESPECIALIDADES.

CENTRO DE CIRUGÍA
AMBULATORIA IPS
LTDA. CECAM
CARRERA 49C # 82 - 146
Tel. 358 0036
NIVEL DE ATENCIÓN: II

MEDIRED LTDA.
CALLE 41 # 63 - 43
Tel. 379 3222
NIVEL DE ATENCIÓN: II

B. ESPECIALIDADES
CON REMISIÓN DEL
NIVEL BÁSICO

CARDIOLOGÍA

CARDIODIAGNÓSTICO
LTDA.
CARRERA 50 # 80 - 216
Tel. 358 5873
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CENTROS DE
REHABILITACIÓN Y
TERAPIAS

CENDRI: CENTRO
PARA EL DESARROLLO
Y REHABILITACIÓN
INTEGRAL
CARRERA 51 # 93 - 58
Tel. 357 4796
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CENTRO DE
DIAGNÓSTICO
REHABILITACIÓN LTDA.
CDR
CARRERA 50 # 84 - 65
Tel. 378 4341
NIVEL DE ATENCIÓN: II

UNIDAD MÉDICA DE
REHABILITACIÓN
INTEGRAL UMRI LTDA.
CARRERA 50 C # 86 - 18
Tel. 357 6516
NIVEL DE ATENCIÓN: I

GASTROENTEROLOGÍA

CENTRO DE
GASTROENTEROLOGÍA Y
ENDOSCOPIA
PEDIÁTRICA
CARRERA 47 # 82 - 105
Tel. 358 1548
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CENTRO DE
VIDEOENDOSCOPIA
DIGESTIVA - CEVID
LTDA.
CALLE 70 B # 41 - 93
Tel. 360 4238
NIVEL DE ATENCIÓN: II

UGASEND, S.A.
UNIDAD DE
GASTROENTEROLOGÍA Y
ENDOSCOPIA DIGESTIVA,
S.A.
CARRERA 49 C # 85 - 37
Tel. 378 3000
NIVEL DE ATENCIÓN: II

GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

ORGANIZACIÓN CLÍNICA
GENERAL DEL NORTE
S.A.
CARRERA 48 # 70 - 38
Tel. 356 4455
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA REINA
CATALINA
CALLE 82 # 47 - 12
Tel. 378 4013
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA MURILLO
(INVERCLÍNICAS)
CALLE 45 # 20 - 77
Tel. 317 0500
NIVEL DE ATENCIÓN III

LABORATORIO CLÍNICO

PASTEUR LABORATORIO
CLÍNICO DE COLOMBIA
CARRERA 50 # 79 - 172
Tel. 356 5771
NIVEL DE ATENCIÓN: I

NEFROLOGÍA

RTS LIMITADA
- CALLE 80 # 49C - 65 Piso 1
CLÍNICA DEL CARIBE
Tels. 378 5670 - 378 6696
378 6697

- CARRERA 48 # 70 - 38 Piso 4
AGENCIA GENERAL DEL
NORTE

OFTALMOLOGÍA

FUNDACION
OFTALMOLÓGICA DEL
CARIBE
CALLE 86 # 50 - 63
Tel. 357 3171
NIVEL DE ATENCIÓN: I

ORTOPEDIA

CLÍNICA ATENAS LTDA.
CALLE 80 # 49 C - 10
Tel. 356 8383
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CLÍNICA DE FRACTURAS
CARRERA 51B # 86 - 48
Tel. 3573755
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CLÍNICA JALLER
CALLE 61 # 50 - 124
Tels. 368 7676 - 311 416 6606
NIVEL DE ATENCIÓN: II

RADIOLOGÍA/
RADIODIAGNÓSTICO

IMÁGENES VITALES DE LA
COSTA
CARRERA 51B # 94 - 334
LOCAL 5
NIVEL DE ATENCIÓN: I

CENTRO DE
DIAGNÓSTICO Y
REHABILITACIÓN CDR
CARRERA 50 # 84 - 65
Tels. 378 4841- 378 4348
NIVEL DE ATENCIÓN: I

CEDIUL S.A.
CALLE 71 # 41 - 54
Tel. 369 0011
NIVEL DE ATENCIÓN: I

REGAMA DEL CARIBE
LTDA.
CARRERA 49 C # 80 - 38
Tel. 358 0799
NIVEL DE ATENCIÓN: I

UROLOGÍA

UROCENTRO LTDA.
CARRERA 49 C # 80 - 39 Piso 1
Tel. 358 3227
NIVEL DE ATENCIÓN: II

INSTITUTO UROLÓGICO
DEL NORTE LTDA.
CALLE 86 # 49 C - 34
Tel. 357 6121
NIVEL DE ATENCIÓN: II

III. ENTREGA DE
MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
CARRERA 43 # 69 F - 57 Local
3A AL 4B CENTRO
COMERCIAL PLAZA SEVILLA
Tels. 360 6486 - 360 7431

SOLMEDICAL
CALLE 76 # 54 - 11 Oficina 711
Tel. 360 8798

BOLÍVAR

CARTAGENA

I-RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

CLÍNICA BLAS DE
LEZO
BOSQUE TRANSVERSAL 54
47 - 57
Tel. 663 2604
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CENTRO MÉDICO
CRECER
AVENIDA PEDRO DE HEREDIA
- SECTOR PRADO # 34 - 22
Tel. 662 6203
NIVEL DE ATENCIÓN: III

NUOVO HOSPITAL
BOCAGRANDE
CASTILLO GRANDE CALLE 5
CON CRA 6
Tel. 665 5270
NIVEL DE ATENCIÓN: III

FUNDACIÓN CLÍNICA
UNIVERSITARIA SAN
JUAN DE DIOS
BOSQUE TRANV. 54 # 30 - 111
Tel. 677 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA
DE LA COSTA LTDA.
TURBACO AVENIDA
PASTRANA # 24 - 13
Tel. 663 7103
NIVEL DE ATENCIÓN: III

II. CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARÁ LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MÉDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

CENTRO DE CIRUGÍA
AMBULATORIA CECAM
CARRERA 71 # 29 - 236 C.C.
LA PLAZUELA SHOPPING
CENTER LOCAL 123
Tel. 358 1914
NIVEL DE ATENCIÓN: I y II

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

CARDIOLOGÍA

CENTRO DE
DIAGNÓSTICO
CARDIOLÓGICO LTDA.
CASTILLOGRANDE
CALLE 5 # 6 - 47
Tel. 665 2290
NIVEL DE ATENCIÓN: II

NEUMOLOGÍA

CENTRO DE
NEUMOLOGÍA
ENDOSCÓPICA
RESPIRAR E.U.
EDIFICIO SEGUROS BOLÍVAR
14 - 97 Cons. 6
Tel. 665 8651
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CLÍNICA RESPIRATORIA Y
DE ALERGIAS
AVENIDA PEDRO DE HEREDIA
CALLE 30 # 36 - 10 Piso 2
Tels. 662 6224 - 662 6498
NIVEL DE ATENCIÓN: II

NEFROLOGÍA

RTS LIMITADA
DIAGONAL 31 # 54 - 215
Barrio Santa Lucía CENTRO
COMERCIAL RONDA REAL
Tel. 651 4121 - 651 4572

OFTALMOLOGÍA

CENTRO DE CIRUGÍA
LÁSER OCULAR
BOCAGRANDE
CALLE 6 # 6 - 33
Tels. 655 1792 - 655 1793
NIVEL DE ATENCIÓN: II

UNIDAD
OFTALMOLÓGICA DE
CARTAGENA LTDA.
PIE DE LA POPA
CALLE 30 # 20 - 71
Tel. 666 1856
NIVEL DE ATENCIÓN: II

UROLOGÍA

LITOTRIPSIA S.A.
CENTRO MÉDICO
BOCAGRANDE Cons. 701
Tel. 665 0913
NIVEL DE ATENCIÓN: II

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

LUZ HELENA BARRIOS
MENDOZA / IMÁGENES
SANTA LUCÍA
BARRIO PROVIDENCIA
CALLE BIFFI # 31 - 297
LOCAL 103 - 104
Tels. 663 1702 - 653 1119
NIVEL DE ATENCIÓN: I y II

IDIMAG-PARAMÉDICOS
S.A.
AVENIDA PEDRO DE HEREDIA
CENTRO MÉDICO LOS
EJECUTIVOS LOCAL 1C
Tel. 661 3774
NIVEL DE ATENCIÓN: II

IMÁGENES Y
RADIOLOGÍA LTDA.
BOCAGRANDE
CALLE 5 # 3 - 47
Tel. 655 1560
NIVEL DE ATENCIÓN: II

LABORATORIO CLÍNICO

PASTEUR LABORATORIES
CARRERA 71 # 29 - 236 C.C.
LA PLAZUELA SHOPPING
CENTER LOCAL 123
NIVEL DE ATENCIÓN: II

LABORATORIO CLÍNICO
SANTA LUCÍA
BARRIO LA PROVIDENCIA
CALLE BIFFI # 31 - 297
LOCAL 103 - 104
Tels. 663 1702 - 653 1119
NIVEL DE ATENCIÓN: II

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

PLAZA COLÓN
CENTRO COMERCIAL PLAZA
COLÓN Local 5
Tel. 677 6528

PROVIDENCIA
CARRERA 71 # 31 - 136
CENTRO COMERCIAL LA
PLAZUELA Local PB 06
Tel. 663 4952
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CALDAS

MANIZALES

I-RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

CLÍNICA VERSALLES
CALLE 51 # 24 - 50
Tel. 887 9100
NIVEL DE ATENCIÓN: 11 Y III

HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SANTA
SOFÍA DE CALDAS
SALIDA A CHINCHINA
Tels. 887 9200 - 887 9292
NIVEL DE ATENCIÓN: 11 Y III

SERVICIOS ESPECIALES
DE SALUD (SES)
HOSPITAL DE CALDAS
CALLE 48 No.25-71
Tel. 878 2500 - 881 1680
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS PEDIÁTRICAS

HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO RAFAEL
HENAOTORO
CARRERA 23 # 49 - 30
Tels. 881 0023 - 881 0171
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

CLÍNICA PSIQUIATRA
SAN JUAN DE DIOS
CALLE 72 # 28 - 20
SANCANCIO
Tel. 887 0448
NIVEL DE ATENCIÓN: II

II- CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARÁ LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MÉDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

PASBISALUD
CARRERA 24 # 56 - 10
Tel. 881 2121
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

LABORATORIOS Y
CENTROS DE
DIAGNÓSTICO

LABORATORIO DE
PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA
CITOSALUD "E.U."
CALLE 64 # 24 - 27
Tel. 886 0233
NIVEL DE ATENCIÓN: II

NEFROLOGÍA

RTS DE CALDAS LTDA.
HOSPITAL SANTA SOFÍA
Piso 1 VÍA CHINCHINÁ KM 1
Tels. 889 2211 - 889 1022
889 3305
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

RTS DE CALDAS AGENCIA
HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO DE LA
CRUZ ROJA RAFAEL
HENA TORO
CALLE 49 # 23 - 13
Tels. 881 3022 - 881 3011
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA

INSTITUTO MÉDICO
INTEGRADO IMI
CARRERA 26 No. 50-12
Tel. 881 0334 - 885 0506

III. ENTREGA DE
MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
AVENIDA SANTANDER
53 - 61
Tel. 881 4450 - 886 1496

CÓRDOBA

CERETE

I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS

CLÍNICA INTEGRAL DE
CERETE
CALLE 16 # 10 - 24
Tel. 774 6494
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

MONTERÍA

I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS

CLÍNICA MONTERÍA
CARRERA 4 # 60 - 35
Tel. 791 6600
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA
CARDIOVASCULAR LTDA.
CARRERA 9 # 25 - 27
Tel. 781 4871
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS
PSIQUIÁTRICAS

PSIQUIATRAS
ASOCIADOS IPS LTDA.
CALLE 33 # 14 - 62
Tel. 782 1707
NIVEL DE ATENCIÓN: II

II. CENTROS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA

NEFROLOGÍA

RTS LTDA
CALLE 27 # 11 - 10
Tels. 781 6988 - 781 7080
781 7081

OFTALMOLOGÍA

OFTALMÓLOGOS
ASOCIADOS
CALLE 23 # 9 - 15
Tel. 782 0470 - 782 2848

III. ENTREGA DE
MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
SINU
CALLE 27 # 8 - 74
Tel. 792 7652

SAHAGUN

I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS

CLÍNICA SAHAGUN
CALLE 14 # 6 - 66
Tel. 777 7209
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CUNDINAMARCA

BOGOTÁ

I-RED DE URGENCIAS
AMBULATORIA Y
HOSPITALARIA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
JUAN CIUDAD
CALLE 24 # 29 - 61
Tel. 560 0520
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR -
BARRIOS UNIDOS
CALLE 66 # 52 - 25
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
Tel. 353 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

FUNDACIÓN
HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO DE
SAN JOSÉ
CARRERA 40 # 67A - 21
Tels. 231 0042 - 231 0019
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR
DEL NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
Tel. 592 2979
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE
SAN IGNACIO
CARRERA 7 # 40 - 62
Tels. 594 6161 - 594 6165
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL DE SUBA E.S.E
AVENIDA CIUDAD DE CALI
152 - 00
Tel. 662 1111
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CLÍNICA DE OCCIDENTE
AVENIDA DE LAS
AMÉRICAS
71C-29
Tel. 425 4620
NIVEL DE ATENCIÓN: I, II Y III

FUNDACIÓN ABOOD
SHAIQ
DIAGONAL 115A # 70 C - 75
Tels. 253 0748 - 593 8210
NIVEL DE ATENCIÓN: III Y IV

INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA
CALLE 1 SUR # 9 - 85
Tels. 334 0991 - 334 0760
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

URGENCIAS
PEDIÁTRICAS

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31- 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

FUNDACIÓN HOSPITAL
INFANTIL
UNIVERSITARIO DE
SAN JOSÉ
CARRERA 40 # 67A - 21
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

URGENCIAS
PSIQUIÁTRICAS

CLÍNICA LA
INMACULADA
COMUNIDAD DE
HERMANAS
HOSPITALARIAS DE
SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS
CARRERA 7 # 68 - 70
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CLÍNICA SANTO TOMAS
S.A.
TRANSVERSAL 3 # 51A - 46
NIVEL DE ATENCIÓN: II

URGENCIAS
ODONTOLÓGICAS

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a
4:00 p.m.
Sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

- QUINTA PAREDES
CALLE 24D # 40 - 13
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a
4:00 p.m.
Sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

- COLINA CAMPESTRE
CARRERA 59 # 136 - 95
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a
4:00 p.m.
FESTIVOS 24 HORAS

INSTITUTO DE ESTUDIOS
CIENTÍFICO EN
ODONTOLOGÍA I.E.C.O
DIAGONAL 151 # 31- 41
Consultorio 310
Tels. 614 6447 - 614 4578

II CENTROS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARÁ LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MÉDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- COLINA CAMPESTRE
AVENIDA 54B # 137 - 95
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- QUINTA PAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

PREMISALUD LTDA.
AVENIDA 1 DE MAYO
681 - 12
Tel. 403 0909
NIVEL DE ATENCIÓN: I

CONSULTA PRIORITARIA

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- QUINTA PAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

CAP COLMÉDICA SHAIQ
DIAGONAL 110 # 53 - 67

CRUZ ROJA
COLOMBIANA
AVENIDA CARRERA 68
68B - 31
Tel. 428 1111
NIVEL DE ATENCIÓN: I

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

CARDIOLOGÍA

CARDIONET LTDA.
CARRERA 7 # 52-53 Cons. 305
Tel. 340 4809
NIVEL DE ATENCIÓN: I

CENTRO CARDIOLÓGICO
DE BOGOTÁ
CARRERA 16 # 82 - 29
Cons. 406
Tel. 616 4816
NIVEL DE ATENCIÓN: I

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR
DEL NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31- 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
Tel. 353 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR -
JUAN CIUDAD
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
Tel. 353 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CIRUGÍA GENERAL

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR
DEL NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
Tel. 353 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- COLINA CAMPESTRE
AVENIDA 54 B # 137 - 95
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- QUINTA PAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URIBE SANABRIA Y CIA
LTDA. - USANAR
CARRERA 9 # 48 - 40 Piso 5
Tel. 232 2769
NIVEL DE ATENCIÓN: II

PROFAMILIA
CALLE 34 # 14-52
Tel. 339 0900
NIVEL DE ATENCIÓN I Y II

MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

INSTITUTO DE
ORTOPEDIA INFANTIL
ROOSEVELT
CARRERA 4 ESTE
(CIRCUNVALAR) # 17 - 50
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR –
JUAN CIUDAD
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
Tel. 353 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

NEFROLOGÍA

RIESGO DE FRACTURA
S.A. (CAYRE)
CARRERA 12 # 98 - 38
Tel. 292 2991

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

RTS
- AGENCIA CLÍNICA
PALERMO
CALLE 47 # 22 - 05 PISO 4
Tels. 570 3456 - 570 3630

- AGENCIA HOSPITAL
SAN RAFAEL
CARRERA 8 # 17- 44 SUR
Tels. 560 2464 Ext 105
560 2009 - 366 1788

- AGENCIA SANTA CLARA
CARRERA 15 # 1 - 59 SUR
Tels. 289 9273 - 289 5362
333 8793

- CLÍNICA CARLOS
LLERAS RESTREPO
SEGUNDO PISO
CARRERA 13 # 28 - 44 SUR
Tels. 366 8169 - 366 8186
366 8172

- INSTITUTO NACIONAL
DEL RIÑÓN
CALLE 43 # 24 – 07
LA SOLEDAD
Tels. 369 0280 Ext 101
244 1319

OFTALMOLOGÍA

HORUS GRUPO
OFTALMOLÓGICO
CARRERA 21 # 84 - 65
Tel. 600 8300
NIVEL DE ATENCIÓN: I

ORTOPEDIA TRAUMATOLOGÍA

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- COLINA CAMPESTRE
AVENIDA 54 B # 137 - 95
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- QUINTA PAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

INSTITUTO DE
ORTOPEDIA INFANTIL
ROOSEVELT
CARRERA 4 ESTE
(CIRCUNVALAR) # 17 - 50
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR –
JUAN CIUDAD
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

OTORRINOLARINGOLOGÍA

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- COLINA CAMPESTRE
AVENIDA 54 B # 137 - 95
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- QUINTA PAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR –
JUAN CIUDAD
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: III

PATOLOGÍA LABORATORIO CLÍNICO

IDIME
(PUNTOS DE ATENCIÓN)
- LA CAROLINA
TRANSVERSAL 14 # 126A - 11
Tel. 542 1110

- LAGO
CALLE 76 # 13 - 46
Tel. 542 1110

- CLÍNICA SAN RAFAEL
CARRERA 8 # 17 - 45 Sur
Tel. 407 4000

- NORTE
AUTOPISTA NORTE # 122 - 76
Tel. 542 1110

- SUR
CARRERA 21 # 22 - 66
Tel. 542 1110

MD DIAGNÓSTICOS
LIMITADA
CARRERA 7 # 52 - 53 Piso 3
Tel. 212 3360

DINÁMICA IPS
AVENIDA CARACAS # 49 - 55
LOCAL 2
Tel. 331 4500

PEDIATRÍA

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- COLINA CAMPESTRE
AVENIDA 54B # 137 - 95
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

- QUINTAPAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480
NIVEL DE ATENCIÓN: I

RADIOLOGÍA

IDIME
- CLÍNICA SAN RAFAEL
CARRERA 8 # 17 - 45 Sur
Tel. 407 4000

- LA CAROLINA
TRANSVERSAL 14 # 126A - 11
Tel. 542 1110

- LAGO
CALLE 76 # 13 - 46
Tel. 542 1110

- NORTE
AUTOPISTA NORTE # 122 - 76
Tel. 542 1110

- SUR
CARRERA 21 # 22 - 66
Tel. 542 1110

COUNTRY SCAN LTDA.
CARRERA 16 # 84A - 09 Piso 3
Tel. 621 7208

MD DIAGNÓSTICOS
LIMITADA
CARRERA 7 # 52 - 53 Piso 3
Tel. 212 3360

RESONANCIA
MAGNÉTICA DEL
COUNTRY E. U.
CARRERA 16 # 82 - 57 Piso 2
CLÍNICA DEL COUNTRY
Tel. 621 7428

REUMATOLOGÍA

RIESGO DE FRACTURA
S.A. (CAYRE)
CARRERA 12 # 98 - 38
Tel. 292 2991

HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR -
JUAN CIUDAD
CALLE 24 # 29 - 61
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD DE CIRUGÍA
DE BOGOTÁ HOSPITAL
SAN JOSÉ
CALLE 10 # 18 - 75
Tel. 353 8000
NIVEL DE ATENCIÓN: II

UROLOGÍA

CENTRO MÉDICO
COLMÉDICA
- COLINA CAMPESTRE
AVENIDA 54B # 137 - 95
Tel. 348 9480

- CHAPINERO
CARRERA 7 # 52 - 53
Tel. 348 9480

- QUINTAPAREDES
CALLE 22E # 42B - 13
Tel. 348 9480

HOSPITAL
CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE
CUNDINAMARCA
CARRERA 1 ESTE # 31 - 58
SAN MATEO SOACHA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URIBE SANABRIA Y CIA
LTDA. - USANAR
CARRERA 9 # 48 - 40 Piso 5
Tel. 232 2769

TOXICOLOGÍA

FUNDACIÓN
HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO DE
SAN JOSÉ
CARRERA 40 # 67A - 21
NIVEL DE ATENCIÓN: III

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
(Puntos de Atención)

- CENTRO EMPRESARIAL
AVENIDA CALLE 100 # 19 - 61
Edificio Centro Empresarial
Tels. 635 3726 - 49

- MONTSERRAT
CARRERA 32B # 4 - 82
Tel. 201 8504

- PASADENA
CALLE 99 # 31 - 19
Tel. 610 4581

- POLICLÍNICO
CARRERA 20 # 22 - 61 Sur
Tels. 239 0621
Hospital: 278 0300
Oficina: 272 0927

- QUINTA PAREDES
CARRERA 42B # 22 D - 87/83
Local 102
Tel. 570 2582

- SANTA BARBARA
CARRERA 54B # 137 - 39
CENTRO COMERCIAL MALL
Piso 2
Tel. 253 8577

- SANTO TOMAS
CARRERA 7 CON CALLE 53

SOLMEDICAL
CARRERA 13 # 94A - 25
Oficina 311
Tels. 257 5437 - 257 5037
691 7124

LIGA CONTRA EL
CÁNCER
- CALLE 56 # 6 - 35
Tels. 212 5530 - 212 5881
Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a
1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

- CARRERA 5 # 57 - 47
Tel. 347 0312 Ext. 12 - 28
Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a
5:00 p.m.

CHÍA

*I- RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLINIMEDIC Y SALUD
OCUPACIONAL
CALLE 11 # 13 - 43
CARRERA 2 # 10 - 24
Tels. 863 3401 - 863 7184
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

*II- ENTREGA DE
MEDICAMENTOS*

AUDIFARMA
CALLE 14 # 11 - 70 LOCAL 10
CENTRO COMERCIAL LA
ESTANCIA
Tel. 870 7147

FACATATIVA

*I. URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA SANTA ANA
CALLE 3 # 4 - 22
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

*II. ENTREGA DE
MEDICAMENTOS*

AUDIFARMA
CARRERA 5 # 12 - 50
Centro Comercial Portalo
Tel. 843 0881

PHARMAX
ACUÑA FACA II
CALLE 6 # 121 - 125
Tel. 842 2633

Lunes a Sábados de
8:00 a.m. a 7:00 p.m.
Domingos y Festivos de
9:00 a.m. a 7:00 p.m.

FUSAGASUGA

*I. RED DE URGENCIA
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

SOCIEDAD MEDICO
QUIRÚRGICA NUESTRA
SEÑORA DE BELÉN
TRANSVERSAL 12 # 17 - 01
NIVEL DE ATENCIÓN: I, II Y III

GIRARDOT

*I - RED DE URGENCIA
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

NUOVA CLÍNICA SAN
SEBASTIÁN
CARRERA 5 # 20A - 37
NIVEL DE ATENCIÓN: I, II Y III

*II- ENTREGA DE
MEDICAMENTOS*

AUDIFARMA
CARRERA 7 # 20 - 21

FUNZA

*I - RED DE URGENCIA
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA SANTA ANA
UNIDAD MEDICA DE
FUNZA
CARRERA 14 # 12 - 36
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

*II- ENTREGA DE
MEDICAMENTOS*

AUDIFARMA
CARRERA 12 # 13 - 66
Drogas la Libertad
Tel. 826 0821

PHARMAX

ZIPAQUIRA

I - RED DE URGENCIA AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

COOPERATIVA SANARTE
IPS
CALLE 7A # 10 - 55
Tels. 852 6864 - 311 848 5544
NIVEL DE ATENCIÓN: 1Y II

II. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
CALLE 4 # 13 - 21 ZIPAQUIRA
CC ZAGUAMACHICA
LOCAL 109
Tel. 852 6148

HUILA

NEIVA

I. RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

CLÍNICA MEDILASER
CARRERA 7 # 11 - 65
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
HERNANDO
MONCALEANO
PERDOMO DE NEIVA
CALLE 9 # 15 - 25
NIVEL DE ATENCIÓN: IV

II- CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

CLÍNICA UROS
CARRERA 6 # 16 - 35
Tel. 872 5000
NIVEL DE ATENCIÓN: III

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA - CAF
SAN JUAN
CALLE 11 # 6 - 62 LOCAL 2
Tel. (8) 871 8043 - 875 7678

MAGDALENA

SANTA MARTA

I- RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA LTDA.
SOMESA LTDA. CLÍNICA
EL PRADO
CALLE 26 CARRERA 5
ESQUINA
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA LA MUJER
CALLE 22 # 21-16
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA LA
MILAGROSA
CALLE 22 # 13A - 09
NIVEL DE ATENCIÓN: III

II- CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

BIENESTAR IPS
AVENIDA LIBERTADOR
20 - 99
Tel. 434 9060
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

CARDIOLOGÍA

CENTRO
CARDIOVASCULAR DEL
MAGDALENA
CARRERA 5 CALLE 26
ESQUINA
Tel. 431 2005

CARDIOSTRESS
CALLE 21 # 13 A - 80
ALCAZARES
Tel. 431 6175

GASTROENTEROLOGÍA

GASTROMAG LTDA.
CALLE 26 CARRERA 5
ESQUINA
Tel. 431 0915

UNIDAD
GASTROQUIRÚRGICA
CARRERA 12 # 21 - 35
Tel. 423 0855

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CLÍNICA DE LA MUJER
CALLE 22 # 21 -16
Tel. 420 4089

SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA LTDA.
SOMESA LTDA.
CLÍNICA EL PRADO
CALLE 26 CARRERA 5
ESQUINA
Tel. 421 3598

LABORATORIO CLÍNICO

LABORATORIO PASTEUR
AVENIDA LIBERTADOR
18 - 122 LOCAL 2
EDIFICIO PALMA REAL
Tel. 317 427 5287
NIVEL DE ATENCIÓN: II

LABORATORIO OLIMPIUS
CARRERA 5ª # 26 B - 23
(2º. PISO)
CALLE 17 # 24 - 11 BARRIO
JARDÍN
Tel. 423 0482
NIVEL DE ATENCIÓN: II

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CENTRO DE TERAPIA
INTEGRAL DEL
MAGDALENA LTDA.
CALLE 28 # 8 - 81
Tel. 421 2032
NIVEL DE ATENCIÓN: II

FUNDACIÓN SANAR
KINESIS
CARRERA 24 # 17 - 30
Tel. 420 1330
NIVEL DE ATENCIÓN: II

MEDICINA NUCLEAR

IMÁGENES DEL NORTE
AVENIDA LIBERTADOR
22 - 08
Tel. 420 4037
NIVEL DE ATENCIÓN: III

OFTALMOLOGÍA

UNIDAD
OFTALMOLÓGICA DEL
MAGDALENA
TRAVECEDO Y
CIA. S. EN C.
CALLE 16 # 20 - 70
Tel. 434 8575
NIVEL DE ATENCIÓN: II

OFTAMAR LTDA.
CALLE 22 # 2 - 21
Tels. 421 3611 - 421 3906
NIVEL DE ATENCIÓN: II

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

TRAUMATÓLOGOS
ORTOPEDISTAS
ASOCIADOS
AVENIDA LIBERTADOR
14 - 20
Tel. 431 9924
NIVEL DE ATENCIÓN: II

RADIOLOGÍA / RADIODIAGNÓSTICO

RADIOIMÁGENES
RADIÓLOGOS
ASOCIADOS LTDA.
CALLE 26 CARRERA 5
ESQUINA
Tel. 421 4838
NIVEL DE ATENCIÓN: II

IMÁGENES DEL NORTE
AVENIDA LIBERTADOR
22 - 08
Tel. 420 4037
NIVEL DE ATENCIÓN: II

ROBERTO RIVAS
CARRERA 12 # 20 - 28
Tel. 421 5597
NIVEL DE ATENCIÓN: II

UROLOGÍA

LITOPRADO LTDA.
CARRERA 25 # 4 - 182
Tel. 423 4532
NIVEL DE ATENCIÓN: III

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

- AVENIDA LIBERTADOR
AVENIDA LIBERTADOR
20 - 99
Tel. 420 4508

- AVENIDA QUINTA
CARRERA 5A # 26 - 35
Local 108
CENTRO COMERCIAL
QUINTA AVENIDA
Tel. 431 6180

META

VILLAVICENCIO

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

INVERSIONES CLÍNICA
META
CALLE 33 # 36 - 50 El Barzal
NIVEL DE ATENCIÓN: I, II Y III

HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO
CALLE 37 A # 28 - 53 El Barzal
NIVEL DE ATENCIÓN: I, II Y III

*II. CENTROS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA*

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

INVERSIONES CLÍNICA
META
CALLE 33A # 36 - 50 El Barzal
Tel. 665 0864
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

LABORATORIOS Y
CENTROS DE
DIAGNÓSTICO
CARDIOLOGÍA

CENTRO
CARDIOVASCULAR DE
LOS LLANOS
CARRERA 36 # 35 - 09
Tel. 672 8850

NEFROLOGÍA

RTS LIMITADA SUCURSAL
- CARRERA 40 # 26 - 38
Bosque Alto
Tel. 670 6660

- CARRERA 40 # 24 - 65
CENTRO DE ESPECIALISTAS
SOMOS PRIMER PISO
Tel. 671 0303

OFTALMOLOGÍA

CLÍNICA DE CIRUGÍA
OCULAR
CALLE 15 # 43 - 08
Barrio Buque
Tel. 672 8600

MEDICINA NUCLEAR
DIAGNOSTICA E.U.
CARRERA 36 # 35 - 53 Barzal
Tel. 663 0634

PSIQUIATRÍA

IPS NUESTRA SEÑORA DE
LOURDES SALUD Y
BIENESTAR LTDA.
CARRERA 37 # 34 - 70 Barzal
Tel. 682 6511
NIVEL DE ATENCIÓN: III

LA CONFRATERNIDAD
LTDA.
CALLE 18 # 44 - 11 Buque
Tel. 672 3789
NIVEL DE ATENCIÓN: III

ONCOLOGÍA

ONCO - ORIENTE S.A.S
CALLE 33 # 36 - 35 Barzal
Tel. 682 6443
NIVEL DE ATENCIÓN: III

*III. ENTREGA DE
MEDICAMENTOS*

AUDIFARMA
CALLE 34 # 37 - 46 El Barzal
Tels. 670 1677 - 670 1037

NORTE DE SANTANDER

CÚCUTA

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA SAN JOSÉ DE
CÚCUTA
CALLE 13 # 1E - 74
NIVEL DE ATENCIÓN: III

NEFROLOGÍA

RTS LIMITADA
CALLE 13 # 1E - 74 LOS
CAOBOS
CLÍNICA SAN JOSÉ PISO 4

QUINDÍO

ARMENIA

*I. RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
UNIVERSITARIO DEL
QUINDÍO SAN JUAN DE
DIOS
AVENIDA BOLÍVAR
CALLE 17 NORTE
Tel. 749 3500
NIVEL DE ATENCIÓN I, II Y III

CLÍNICA CENTRAL DEL
QUINDÍO
CARRERA 13 # 1N - 35
NIVEL DE ATENCIÓN: I, II Y III

CLÍNICA DEL PARQUE
AVENIDA BOLÍVAR # 1N - 20
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

INSTITUTO
ESPECIALIZADO EN
SALUD MENTAL LTDA.
CLÍNICA EL PRADO
CALLE 2 N # 12 - 75
NIVEL DE ATENCIÓN: II Y III

*II. CENTROS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA*

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

PASBISALUD
AVENIDA BOLÍVAR # 8N - 57
Tel. 745 3167
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

CARDIOLOGÍA

CLÍNICA CENTRAL DEL
QUINDÍO
CARRERA 13 # 1N - 35
NIVEL DE ATENCIÓN: III

GINECOLOGÍA

PASBISALUD
AVENIDA BOLÍVAR # 8N - 57
Tel. 745 3167
NIVEL DE ATENCIÓN: II

OFTALMOLOGÍA

CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA S.A.
AVENIDA BOLÍVAR # 8N - 50
NIVEL DE ATENCIÓN: II

NEFROLOGÍA

RTS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JUAN DE DIOS

RADIOLOGÍA

NEUROIMAGENES
CARRERA 13 # 1N - 33

PARAMÉDICOS
QUINDIMAG S.A.
AVENIDA BOLÍVAR # 3 - 18
Tel. 746 4561

III. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA
AVENIDA BOLÍVAR
CARRERA 14 # 9 NORTE 15
Tels. 746 8707 - 745 4311

RISARALDA

PEREIRA

I- RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

CLÍNICA ROSALES
CARRERA 9 # 25 - 25
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA COMFAMILIAR
RISARALDA
AVENIDA CIRCUNVALAR
3 - 01
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

INSTITUTO
PROINTEGRACIÓN DE LA
SALUD MENTAL - IPIS
AVENIDA 30 DE AGOSTO
46 - 131
NIVEL DE ATENCIÓN: II

II- CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

LABORATORIO CLÍNICO

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

ANGIOGRAFÍAY
CORAZÓN DEL EJE
CAFETERO
AVENIDA CIRCUNVALAR
3 - 01 Piso 1
Tel. 331 4586

CLÍNICA ROSALES
CARRERA 9 # 25 - 25

CARDIOLOGÍA

JAIRO LEÓN ACEVEDO
CALLE 20 # 5 - 07
Tel. 335 9842

CIRUGÍA GENERAL

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900

GASTROENTEROLOGÍA

GASTROCOOP
CARRERA 9 # 25 - 25
Tel. 333 2384 - 333 5044

GINECOLOGÍAY OBSTETRICIA

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900 - 336 5588

MEDICINA INTERNA

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900 - 336 5588

NEFROLOGÍA

RENALMEDICA
CALLE 14 # 27 - 54 LOS
ALAMOS
Tel. 321 7722

NEUROCIRUGÍA

PABLOVELA DE LOS RÍOS
CARRERA 9 # 25 - 25
Tel. 324 2337

OFTAMOLOGÍA

UNIDAD OFTALMOLÓGICA
LASER S.A.
AVENIDA CIRCUNVALAR
9 - 42
NIVEL DE ATENCIÓN: II

EDGAR DELGADO
CASTRILLÓN
CALLE 19 # 5 - 15 Cons. 705
Tel. 335 6383

ONCOLOGÍA

LIGA CONTRA EL
CÁNCER
CARRERA 4 # 23 - 55
Tel. 334 1513

ONCOLOGÍAY RADIOTERAPIA

ONCÓLOGOS DE
OCCIDENTE
AVENIDA CIRCUNVALAR
1- 46
Tel. 331 0712

ORTOPEDIA

FRACTURASY
FRACTURAS
AVENIDA CIRCUNVALAR
11 - 26
Tel. 325 2346 - 333 5097

OTORRINOLARINGOLOGÍA

GASTON MEJÍA
CARDONA
CALLE 19 # 5 - 13 CONS. 807
Tel. 325 5409

PEDIATRÍA

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900 - 336 5588

RADIOLOGÍA

IDIME
CARRERA 4 # 17 - 38
Tel. 325 4200

IMÁGENES
DIAGNOSTICAS S.A.
CARRERA 5 # 18 - 33
CONSULTORIO 103

UROLOGÍA

PASBISALUD
AVENIDA 30 DE AGOSTO
41-20
Tel. 336 6900 - 336 5588

III- ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

CALLE 23
CALLE 23 # 6 - 18 Local 3
Tel. 324 1614 - 335 7721

SOLMEDICAL
AVENIDA CIRCUNVALAR #
11- 80 OFICINA 805

SANTANDER

BUCARAMANGA

I- RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

CLÍNICA CHICAMOCHA
CARRERA 40 # 27A - 22
Tel. 645 2210

CLÍNICA BUCARAMANGA
CARRERA 33 # 53 - 27
Tel. 643 7189

CLÍNICA FOSCAL
URBANIZACIÓN EL BOSQUE
AUTOPISTA A
FLORIDABLANCA

FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DE
COLOMBIA
URBANIZACIÓN EL BOSQUE
AUTOPISTA A
FLORIDABLANCA
Tel.639 6767

URGENCIAS
PEDIÁTRICAS Y
GINECOLÓGICAS

CLÍNICA MATERNO
INFANTIL SAN LUIS
CALLE 48 # 25 - 56
Tel. 643 0026 Ext. 129 - 138
NIVEL DE ATENCIÓN: III

URGENCIA
CARDIOVASCULAR

FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DE
COLOMBIA
URBANIZACIÓN EL BOSQUE
AUTOPISTA A
FLORIDABLANCA
Tel. 639 6767

CLÍNICA CHICAMOCHA
CARRERA 40 # 27A - 22
Tel.645 2210

CLÍNICA BUCARAMANGA
CARRERA 33 # 53 - 27

*II- CENTROS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA*

A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.

MEDIRED CABECERA
CARRERA 41 # 63 - 43
NIVEL DE ATENCIÓN: I

B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO

CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DE
COLOMBIA
URBANIZACIÓN EL BOSQUE
AUTOPISTA A
FLORIDABLANCA
Tel. 639 2679
NIVEL DE ATENCIÓN: III

SOCIEDAD
CARDIOVASCULAR DE
SANTANDER LIMITADA
S.C.S LTDA.
CALLE 51 # 30 - 64
Tels. 657 1769 - 657 1870
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CIRUGÍA GENERAL

CLÍNICA CHICAMOCHA
CARRERA 40 # 27A - 22
Tel.645 2210

CLÍNICA BUCARAMANGA
- CENTRO MÉDICO
DANIEL PERALTA S.A.
CARRERA 33 # 53 - 27
Tel. 643 6131

CLÍNICA MATERNO
INFANTIL SAN LUIS
CALLE 48 # 25 - 56
Tel. 643 0026 Ext. 129 - 138

GASTROENTEROLOGÍA

HUGO CADENA
ANGARITA
CALLE 36 # 31-39 CONS 303
Tel. 634 1173

GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

CLÍNICA MATERNO
INFANTIL SAN LUIS S.A.
CALLE 48 # 25 - 56
Tel. 643 0026

CLÍNICA CHICAMOCHA
CARRERA 40 # 27A - 22
Tel.645 2210

MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

OMIMED
CALLE 53 # 34-22
Tel. 657 7919

NEUMOLOGÍA

INSTITUTO
NEUMOLÓGICO DE
ORIENTE
CARRERA 35 A # 52 - 136
Tel. 643 6523
NIVEL DE ATENCIÓN: II

NEFROLOGÍA

NEFROLOGOS
ASOCIADOS
CENTRO MÉDICO
CARLOS ARDILA LULE
TORRE B PISO 12

RTS LIMITADA

AGENCIA CLÍNICA
BUCARAMANGA
CARRERA 33 # 53 - 27 Piso 5
Tel. 643 8752
NIVEL DE ATENCIÓN: III

OFTALMOLOGÍA

CEDCO LTDA
CALLE 48 # 27-49
Tel. 657 7919

CLÍNICA
OFTALMOLOGICA
INTEGRAL LIMITADA COI
LTDA.
CARRERA 30 # 51 - 44
Tel. 643 0324
NIVEL DE ATENCIÓN: II

LABORATORIO CLÍNICO

OMAYRA LIZCANO PAEZ
CALLE 52B # 31-92
Tel. 657 2122

CENTRO DE
DIAGNÓSTICO DE
ENFERMEDADES
INFECCIOSAS
CARRERA 37 # 51 - 126
Tel. 643 7145
NIVEL DE ATENCIÓN: II

PSIQUIATRÍA

CLÍNICA SAN PABLO S.A.
CARRERA 38 # 48 - 76 / 48-90
Tel. 643 7583
NIVEL DE ATENCIÓN: II

RADIOLOGÍA/
RADIODIAGNÓSTICO

CATME S.A.
CARRERA 28 # 42 - 46
Tel. 645 2801

IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS
LIMITADA
CALLE 52B # 31 - 145
Tels. 647 4444 - 643 6879

MEDICINA NUCLEAR

GAMANUCLEAR LTDA.
CALLE 53 # 31-141
Tel. 643 7285

UROLOGÍA

UROMEDICA
CARRERA 34 # 46-46
Tel. 647 2335

*III- ENTREGA DE
MEDICAMENTOS*

AUDIFARMA CABECERA
CARRERA 33 # 54 - 41
Tel. 657 3596

SOLMEDICAL
CALLE 48 # 32 - 14 Oficina 204
Tels. 657 0976 - 647 0985

TOLIMA

IBAGUÉ

*I- RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS*

CLÍNICA MINERVA
CALLE 11 # 1 - 85
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA TOLIMA
CARRERA 1 # 12 - 22
NIVEL DE ATENCIÓN: III

**II- CENTRO DE ATENCIÓN
AMBULATORIA**

**A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.**

SIA SALUD LTDA.
CALLE 35 # 4B - 49
Barrio Cádiz
Tel. 264 5397

**B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO**

CARDIOLOGÍA

DIACORSA INSTITUTO
DEL CORAZÓN DE
IBAGÜE
AVENIDA 19 # 13 - 01
Tel. 265 8086

NEFROLOGÍA

RTS
UNIDAD RENAL DEL
TOLIMA LTDA
CALLE 31 # 4D - 36
BARRIO CÁDIZ
Tel. 265 8564

OFTALMOLOGÍA

COOPERATIVA DE
SERVICIOS
OFTALMOLOGICOS DEL
TOLIMA
CALLE 31 # 4A - 45
Tel. 264 5596

RADIOLOGÍA

IDIME
CARRERA 4D # 32 - 29
Tels. 264 5722 - 264 2320

**III- ENTREGA DE
MEDICAMENTOS**

AUDIFARMA
CADIZ CARRERA 5A # 31 - 28
Local 2
Tel. (8) 2 64 8314

VALLE

CALI

**I- RED DE URGENCIAS
AMBULATORIAS Y
HOSPITALARIAS**

FUNDACIÓN PARA LA
SEGURIDAD SOCIAL -
MÉDICOS
CARRERA 42 # 5C - 48
NIVEL DE ATENCIÓN: I

CLÍNICA VERSALLES
AVENIDA 5 AN # 23 - 45
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CLÍNICA LOS REMEDIOS
AVENIDA 2A NORTE
24 - 157
Tel. 608 1000 Ext. 257 - 219
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DEL ROSARIO
CALLE 10 # 33 - 51
NIVEL DE ATENCIÓN: III

**URGENCIAS
ODONTOLÓGICAS**

IPS SALUD INTEGRAL
SEDE SUR SAN
FERNANDO
CALLE 5B5 # 38 - 26
Tel. 653 0259

**II- CENTROS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA**

**A. BÁSICA: EN ESTA IPS
ENCONTRARA LOS
SERVICIOS BÁSICOS Y PUERTA
DE ENTRADA A LA
CONSULTA MEDICA
GENERAL PROGRAMADA,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Y ESPECIALIDADES.**

SERSALUD IPS
CALLE 5B4 # 38 - 89
Tel. 514 0304 - 514 0367
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

**URGENCIAS
PEDIÁTRICAS**

HOSPITAL CLUB NOEL
CALLE 5 # 22 - 76
Tel. 557 8400 - 514 2066
557 8199

CLÍNICA VERSALLES
AVENIDA 5 AN # 23 - 45
Tel. 680 9990 Ext. 154 - 227
NIVEL DE ATENCIÓN: III

CLÍNICA LOS REMEDIOS
AVENIDA 2N # 24 - 157
Tel. 608 1000 Ext. 257 - 219

**URGENCIAS
OBSTÉTRICAS**

CLÍNICA VERSALLES
AVENIDA 5 AN # 23 - 45
Tel. 680 9990 Ext. 154 - 227

CLÍNICA FARALLONES
CALLE 10 # 50 - 78
Tel. 551 6010

CLÍNICA LOS REMEDIOS
AVENIDA 2N # 24 - 157
Tel. 608 1000 Ext. 257 - 219

**URGENCIAS
PSIQUIÁTRICAS**

CLÍNICA BASILIA
CALLE 5 E # 42 A - 53
NIVEL DE ATENCIÓN: II

**B. ESPECIALIDADES CON
REMISIÓN DEL NIVEL
BÁSICO**

CARDIOLOGÍA

DIME DIAGNÓSTICO S.A.
AV 5N # 20N - 75
NIVEL DE ATENCIÓN: III

GRUPO CARDIOLÓGICO
DE OCCIDENTE
CALLE 18 NORTE # 5-34 Piso 1
CLÍNICA DE OCCIDENTE
Tel. 680 1292 - 682 4213

GASTROENTEROLOGÍA

DIME DIAGNÓSTICO S.A.
AVENIDA 5N # 20N - 75
NIVEL DE ATENCIÓN: II

ENDOCIRUJANOS
CARRERA 42 # 5 B-53
NIVEL DE ATENCIÓN: II

GINECOLOGÍA

SER SALUD IPS
CALLE 5B4 # 38 - 89
Tel. 514 0304 - 514 0367
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

**MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

SERSALUD IPS
CALLE 5B4 # 38 - 89
Tel. 514 0304 - 514 0367
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

MEDICINA NUCLEAR

GAMANUCLEAR
CENTRO MÉDICO
HIPOCARRERATES AVENIDA
2CN # 24N - 120 Cons. 201
Tel. 660 2627

NEUROLOGÍA

SERSALUD IPS
CALLE 5B4 # 38 - 89
Tel. 514 0304 514 0367
NIVEL DE ATENCIÓN: I Y II

NEFROLOGÍA

RTS CRUZ ROJA
TRANSVERSAL 5 # 5 - 91
Tel. 554 1075 - 514 0324
557 9044

RTS DEL VALLE
AVENIDA 4N # 45N - 11
Tels. 665 4503

RTS SERVICIOS DE SALUD
LTDA.
(H.U.V) CALLE 5 # 36 - 08
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
TEL. 557 5672

SERVICIO INTEGRAL DE
TERAPIA RENAL
CALLE 5A # 42 - 10
Tel. 553 6244

OFTALMOLOGÍA

OCCIDENTAL DE
INVERSIONES MÉDICO
QUIRÚRGICAS S.A.
(CLINICA SIGMA)
AVENIDA 3 NORTE # 35N - 10
NIVEL DE ATENCIÓN: IY II

ONCOLOGÍA

FUNDACIÓN FONDO DE
DROGA PARA EL CÁNCER
FUNCANCER
CARRERA 36 B # 5 - 55
Tel. 558 2693
NIVEL DE ATENCIÓN: III

ONCÓLOGOS DE
IMBANACO
CARRERA 38A # 5A - 76 Piso 2
Tels. 556 0435 - 558 6189
NIVEL DE ATENCIÓN: III

HEMATOONCOLOGOS DE
IMBANACO
CALLE 5B5 # 38 - 10
Tels. 556 1588 - 684 3456
NIVEL DE ATENCIÓN: III

OTORRINOLARINGOLOGÍA

INSTITUTO PARA NIÑOS
CIEGOS Y SORDOS
CARRERA 38 # 5B-45
Tel. 514 0233

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

CENTRO DE ORTOPEDIA
Y FRACTURAS
AVENIDA 2 NORTE # 21N - 65
Tels. 667 0394 - 95 - 98
NIVEL DE ATENCIÓN: II

ARTROMED
AVENIDA 5AN # 17 - 98
Cons. 207
Tels. 660 3486 - 660 8380
NIVEL DE ATENCIÓN: III

PATOLOGÍA, LABORATORIO CLÍNICO

ÁNGEL DIAGNOSTICA
AVENIDA 2 N # 22 N-19
Tels. 608 0049
NIVEL DE ATENCIÓN: II

RADIOLOGÍA/ RADIODIAGNÓSTICO

A SÁNCHEZ
RADIOLOGOS
AVENIDA 2CN # 23 AN-44
Tels. 667 2846
NIVEL DE ATENCIÓN: II

CRUZ ROJA
COLOMBIANA
SECCIONAL VALLE
CALLE 38 BIS # 5-91
Tel. 518 4279

DIME DIAGNÓSTICO
MÉDICO
AVENIDA 5N # 20N - 75
Tels. 660 0160 - 667 3525

GRUPO ANGIOGRAFICO
DE LOS REMEDIOS
AVENIDA 2 NORTE # 24 - 157
Tel. 660 1918 - 667 2798

ANGIOGRAFÍA DE
OCCIDENTE S.A.
CALLE 18 NORTE # 5 - 34
PISO 3

GAMANUCLEAR
CENTRO MÉDICO
HIPOCRATES AVENIDA 2CN
24N - 120 Cons. 201
Tel. 660 2627

UROLOGÍA

CLÍNICA UROLÓGICA
SALUS
CALLE 23 NORTE # 2N - 58
Tels. 660 1062 - 661 1095

III- ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

FARMACIA MÁLAGA
AVENIDA 4 NORTE # 22 - 35
INTERIOR COLMEDICA
Tel. 661 3191

FARMACIA SERRANO
CALLE 5B 4 # 37 - 166
Tel. 557 7657
(Sede San Fernando)

TEQUENDAMA
CALLE 5 # 39 - 109
Tel. 551 6670 - 551 8482

SOLMEDICAL
CALLE 24 NORTE # 8N - 50
Tels. 608 0108 Ext. 105/121/205

PALMIRA

I- RED DE URGENCIAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

CLÍNICA PALMIRA
CARRERA 31 # 31 - 62
NIVEL DE ATENCIÓN: III

II- CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

COOSMEVAL
CALLE 32A # 30 - 22
Tels. 2817777 - 2817776

III- ENTREGA DE MEDICAMENTOS

AUDIFARMA

URIBE URIBE CARRERA 22
CALLE 32 CLÍNICA
CONFAUNIÓN
Tel. 2703283

12. RED DE URGENCIAS

La red de urgencias de COLMÉDICA 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 COLMÉDICA EPS, se aplicará el modelo de atención de servicios descrito para tal fin en el numeral 11 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 con el fin de asegurar al afiliado la continuidad del mismo.

B. 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA.
- ◆ 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 COLMÉDICA EPS el proceso de autorización de urgencia y servicios derivados de urgencia es realizado directamente por la institución vía Internet (página WEB de COLMÉDICA) o telefónicamente. Los números de contacto: Bogotá 7589000 o Línea 018000123900 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 COLMÉDICA 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 o Línea 018000123900 en el resto del País. 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.
- ◆ Si el afiliado no asiste a su consulta y no la cancela previamente deberá cancelar el valor correspondiente a la multa definida por la EPS, sin que ello se convierta en una barrera de acceso a los servicios.

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

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, allí lleva consignado los datos clínicos y 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 CM COLMÉDICA EPS la autorización de servicios se gestionará a interior del CM y se entrega al usuario al egreso de su consulta.
- ◆ Si es prestador de la red externo, (No CM COLMÉDICA EPS), 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 diagnósticas 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 CM COLMÉDICA EPS la autorización de servicios se gestionará a interior del CM y se entrega al usuario al egreso de su consulta.
- ◆ Si es prestador de la red externo, (No CM COLMÉDICA EPS), 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.

PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN SALUD

PROCESO DE UTILIZACIÓN

- ◆ Se denominan prestaciones excepcionales en salud aquellas atenciones que exceden a las incluidas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, que requieran de manera extraordinaria las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales serán ordenadas por el médico tratante y autorizadas por el Comité Técnico de Prestaciones Excepcionales en Salud, de conformidad con los principios y reglas establecidos en la ley.
- ◆ El otorgamiento de prestaciones excepcionales en salud se registrará por los siguientes principios:
 - **NECESIDAD.** Es el estado en el que una persona requiera prestaciones excepcionales en salud y que son indispensables para preservar o recuperar la salud y representa un riesgo inminente o peligro irresistible para la vida si no se suministran.
 - **PERTINENCIA.** Es la relevancia médica de una prestación excepcional en salud en la medida que su prescripción o formulación esté basada en la evidencia científica, las guías de práctica clínica o la doctrina médica, para una condición específica de salud.
 - **PRIORIZACIÓN.** Es el conjunto de criterios que deben tenerse en cuenta para determinar el orden de precedencia en el tiempo de las solicitudes y autorizaciones de prestaciones excepcionales en salud, teniendo en cuenta los recursos disponibles y la urgencia vital de las mismas.
 - **EXCEPCIONALIDAD.** Es la procedencia de la autorización de una prestación en salud cuando se haya verificado que los medios preventivos, diagnósticos o terapéuticos incluidos en el plan obligatorio de salud del Régimen Contributivo no son efectivos, y si lo serían las prestaciones de que trata el presente decreto, de acuerdo con la evidencia científica, las guías de práctica clínica o la doctrina médica.
 - **RAZONABILIDAD.** Se da cuando el resultado de la relación costo-beneficio de una prestación excepcional en salud, es tal, que amerita la prestación de la misma, frente a la incluida en el Plan Obligatorio de Salud.
 - **SUBSIDIARIEDAD.** Es el criterio según el cual la cofinanciación con recursos públicos solamente procede en los eventos en que la persona no tenga suficiente capacidad de pago y, por lo tanto, podría acceder a los recursos del Fondo de Prestaciones Excepcionales en Salud, de acuerdo con su situación relativa.
 - **FINITUD.** Es la condición según la cual los recursos públicos disponibles y destinados a la cofinanciación de las prestaciones excepcionales en salud son finitos y, por lo tanto, hasta esa cuantía se puede responder anualmente por las prestaciones excepcionales de salud y por ello deben ser priorizadas.

- ◆ **EFICACIA DE LAS ÓRDENES DE LAS PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN SALUD:** Las órdenes de prestaciones excepcionales en salud por parte del médico tratante, sólo serán válidas y eficaces cuando cumplan los principios y procedimientos dispuestos en la ley y sean autorizadas por el Comité Técnico de Prestaciones Excepcionales en Salud.
- ◆ **ALCANCE DE LAS PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN SALUD.** En ningún caso se podrán considerar como prestaciones excepcionales en salud aquellas que no corresponden a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. En consecuencia, no son prestaciones excepcionales en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por no corresponder a prestaciones en salud, entre otras, las de educación, instrucción o capacitación; actividades recreativas o lúdicas; las prendas de vestir; las actividades e insumos cosméticos, estéticas, suntuarias o con fines de embellecimiento y los gastos generados por la presencia de acompañantes. Tampoco serán objeto de cobertura por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas prestaciones que no cuenten con evidencia científica o que se encuentren en fase de experimentación; y aquellos medicamentos, suministros y dispositivos médicos, tecnologías, procedimientos, intervenciones, actividades y tejidos humanos, que sean producidos o introducidos en el territorio nacional de manera ilegal o no autorizada, entre otros, o los que no correspondan a los expresamente registrados, aprobados o autorizados, de acuerdo con la normatividad vigente.
- ◆ Para las prestaciones excepcionales de salud, el médico tratante deberá:
 - Diligenciar el Formato de solicitud de medicamentos o servicios médicos No POS, con todos los datos.
 - Enviar la epícrisis 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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

PÁGINA WEB	www.colmedica.com
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	HORARIOS
Bogotá	NIZA	Transversal 60 (Av Suba) # 128 - 46	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am a 1:00 pm
Bogotá	PARQUE NACIONAL	Carrera 8 # 38 - 31	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am a 1:00 pm
Cali	ASTROCENTRO	Calle 25 N # 5-65 Local 22 Centro Comercial Astrocentro	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am a 12:00 m.
Palmira	COOSMEVAL	Calle 32 A # 30-22	L a V 8:00 am a 12:00 m 2:00 pm a 5:00 pm.
Neiva	NEIVA	Calle 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	IBAGUÉ	Carrera 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	Carrera 38 # 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	Carrera 49 B # 75-105 Local 108	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 am - 12:00 m.
Barranquilla	CECAM	Carrera 49C # 82-146	L a V 7:30 am -12:00 m- 1:30 pm - 5:30 pm. Sábados 8:00 a.m. a 12:00 m.
Santa Marta	SANTA MARTA	Carrera 5 # 24A 43 local 4	L a V 8:00 am -12:00 m- 1:30 pm - 5:00 pm. Sábados 8:00 a.m. a 12:00 m.
Bucaramanga	BUCARAMANGA	Carrera 29 # 45-99	L a V 8:00 am -12:00 m y 1:30 pm -5:00 pm.
Cartagena	CECAM	Carrera 71 # 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.
Cúcuta	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	Avenida Circunvalar # 3- 03 P 2 Edificio 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	Calle 65 # 24-49	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.
Medellín	CENTRO	Calle 56 # 41-28 Piso 1	L a V 8:00 am - 5:00 pm. Sábados 8:00 a.m. a 1:00 pm.
Montería	CLÍNICA MONTERÍA	Carrera 4 # 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA EPS salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por COLMÉDICA EPS.
- Todos los afiliados tendrán acceso directo a red vigente adscrita de COLMÉDICA EPS, la cual se encuentra como anexo a este documento, se encuentra publicada en la página Web de COLMÉDICA 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 COLMÉDICA EPS, la cual se encuentra como anexo a este documento, se encuentra publicada en la página Web de COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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 desafiarse 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA EPS
 - Creada con el fin de vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios que le son brindados a los afiliados de COLMÉDICA 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 COLMÉDICA EPS con una antigüedad no inferior a un año; 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 COLMÉDICA EPS, son:
 - Brindar a los afiliados de COLMÉDICA 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 COLMÉDICA 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 COLMÉDICA EPS para mejorar la calidad de los servicios.
 - Estimular la participación activa de los afiliados a COLMÉDICA 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 multifiliación 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.

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. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998.

19. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

A continuación se relacionan las Entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre COLMÉDICA 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; Lineas de Atención 018000 51 37 00 y 4837000 (Contac Center)	www.supersalud.gov.co
	Secretaría 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
	Secretaría 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	Secretaría 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	Secretaría 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	Secretaría 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	Secretaría Municipal de Salud	Edificio Alcaldía de Villavicencio Piso 5	671 58 63	www.alcadiadevillavicencio.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	Secretaría 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	Secretaría 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	Secretaría 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	Secretaría de Salud	Calle 11 # 2-79 Centro	583 17 51 571 63 63	www.alcaldiaeducuta.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 COLMÉDICA EPS

1. INDICADORES DE CALIDAD COLMÉDICA EPS

Año reporte: 2009

Periodo Reporte: Junio 30 de 2009

Código	Indicador	EPS COLMÉDICA	Resultados Nacionales
E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	3,11	3,01
E.1.2.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica especializada	7,05	7,66
E.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	8,99	S.I.
E.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	8,37	S.I.
E.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	5,42	S.I.
E.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	5,69	S.I.
E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS	20	3269
E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS	99,61	90,91
E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada	12,87	16,31
E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general	3,14	6,55
E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	2,21	3,36
E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP	4,24	4,74
E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año	S.I. MPS (1)	26,18
E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	79,17	70,25
E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años	29,51	5,72
E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	0	1,44
E.3.2.0	Razón de mortalidad materna	45,5	58,82
E.4.1.0	Tasa de satisfacción global	86,15	85,23
E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	94,54	87,80
E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP	3,43	1,42

S.I. MPS (1): Indicador reportado en el I Semestre de 2009 por COLMÉDICA EPS, pero no incluido en el cuadro de mando de indicadores de la página web del MPS

2. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS IPS DE LA RED COLMÉDICA EPS.

Año reporte: 2009

Periodo Reporte: Junio 30 de 2009

Código indicador: I.1.1.0
Indicador: Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
Indicador Nacional: 3,08

Código indicador: I.1.2.0
Indicador: Oportunidad de la asignación de citas en la consulta medica especializada
Indicador Nacional: 8,16

Código indicador: I.1.3.0
Indicador: Proporción de cancelación de cirugía programada
Indicador Nacional: 6,87

Código indicador: I.1.4.0
Indicador: Oportunidad de atención en consulta de urgencias
Indicador Nacional: 26,49

Código indicador: I.1.5.0
Indicador: Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
Indicador Nacional: 2,61

Código indicador: I.1.6.0
Indicador: Oportunidad en la atención en consulta de odontología general
Indicador Nacional: 4,08

Código indicador: I.1.7.0
Indicador: Oportunidad en la realización de cirugía programada
Indicador Nacional: 10,82

Código indicador: I.2.1.0
Indicador: Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados
Indicador Nacional: 1,59

Código indicador: I.2.2.0
Indicador: Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada
Indicador Nacional: 52,36

Código indicador: I.3.1.0
Indicador: Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
Indicador Nacional: 13,07

Código indicador: I.3.2.0
Indicador: Tasa de infección intrahospitalaria
Indicador Nacional: 1,4

Código indicador: I.3.3.0
Indicador: Proporción de vigilancia de eventos adversos
Indicador Nacional: 7,26

Código indicador: I.4.1.0
Indicador: Tasa de satisfacción global
Indicador Nacional: 87,67

3. RANKING EPS

Indicador Global Año 2007

Grupo	EPS
A	COMFENALCO VALLE EPS
	RED SALUD EPS ATENCION HUMANA EPS
	EPS SALUDCOOP
B	SUSALUD EPS
	COOMEVA EPS S.A
	COMPENSAR EPS
	SOLSALUD EPS S.A
	SALUD TOTAL S.A EPS
	CRUZ BLANCA EPS S.A
	HUMANA VIVIR S.A. EPS
	SALUDVIDA S.A. EPS
SALUD COLPATRIA EPS	
C	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
	EPS SANITAS S.A.
	EPS FAMISANAR LTDA
	COLMÉDICA
	SALUD COLOMBIA EPS S.A.
	CAFESALUD EPS S.A.

Fuente: Minprotección Social

4. RANKING IPS

Listado de Instituciones Prestadoras de Salud
ACREDITADAS por el Ministerio de Protección Social
Adscritas a la Red COLMÉDICA EPS

Ranking Nacional de IPS de Alta complejidad

DEPTO.	MUNICIPIO	NOMBRE
Santander	Bucaramanga	INSTITUTO DEL CORAZÓN
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. HOSITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA
Bogotá D.C	Bogotá	CLÍNICA DEL OCCIDENTE LTDA
Bogotá D.C	Bogotá	FUNDACIÓN ABOOD SHAIQ EN REESTRUCTURACIÓN
Risaralda	Pereira	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Valle del Cauca	Cali	FUNDACION VALLE DE LILI
Atlántico	Barranquilla	LABORATORIO CLINICO CONTINENTAL LTDA

Ranking Nacional de IPS de mediana complejidad

DEPTO.	MUNICIPIO	NOMBRE
Cundinamarca	Chía	CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA TELETON
Antioquia	Caldas	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS

5. ACREDITACIÓN DE COLMÉDICA EPS

Colmédica EPS no se ha acogido al Sistema Unico de Acreditación.

IPS DE LA RED DE COLMÉDICA EPS QUE SE ENCUENTRAN ACREDITADAS

1. CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.
2. FUNDACIÓN VALLE DE LILI
3. CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
4. COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN
CLÍNICA EL ROSARIO
5. CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI

SANCIONES IMPUESTAS A COLMÉDICA EPS EN EL ÚLTIMO AÑO

Colmédica EPS no ha sido sancionada en el último año

Que bueno es ser escuchado

Asistencia - Colmédica

Bogotá	756 80 00
Cali	486 86 00
Barranquilla	385 30 30
Medellín	493 70 04
Reserva/pas	01 8000 123703

www.colmedica.com

En Asistencia Colmédica lo escuchamos para brindarle información y asesoría médica, comercial y operativa

COLMÉDICA EPS
Usted no está solo

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

