

# Carta de derechos y deberes

de la persona afiliada y del paciente  
en el Sistema General de Seguridad  
Social en Salud

VIGILADO Supersalud



# Cartilla del usuario

Resolución 229 de 2020



VIGILADO Supersalud



## Cartilla del Usuario

© Entidad Promotora de Salud, Servicio Occidental de Salud S.A. - S.O.S.

Diseño: Comunicaciones Corporativas EPS S.O.S.

Edición: 36va versión Actualizada abril de 2024

Cali, Colombia

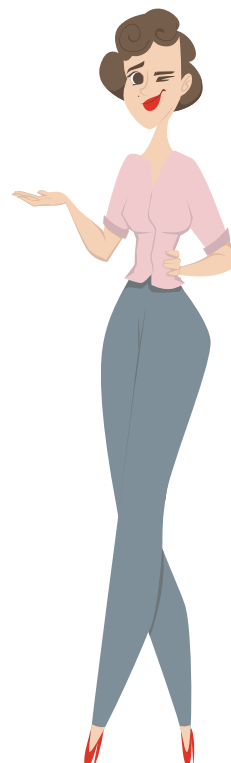
# Presentación

3

Querido afiliado

En S.O.S.

**CUIDAMOS**  
*con pasión* **LO MÁS**  
**IMPORTANTE**  
**PARA TI Y LOS QUE TE AMAN,**  
*tu salud*



Siendo nuestro **propósito superior**, por el que trabajamos cada día para ofrecerte un mejor servicio aplicando el modelo de atención que se centra en prevenir la enfermedad y promover la salud.

#### **Declaraciones de acción:**

1. Comprometidos con el logro de los resultados
2. Somos Equipo y disfrutamos lo que hacemos
3. Buscamos continuamente la innovación y la sostenibilidad
4. Somos íntegros y cumplimos lo que prometemos
5. Servimos con pasión y sentido humano

#### **Quiénes somos**

Somos una aseguradora de salud a nivel nacional que nace de la unión de Cajas de Compensación del sur-occidente colombiano, quienes, convencidas de su responsabilidad social con la región, decidieron participar de las bondades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creando EPS S.O.S, para continuar aportando al bienestar de los trabajadores y sus familias.

#### **Código de buen gobierno**

En la EPS SOS tenemos como propósito implementar una cultura de cumplimiento normativo basados en principios éticos y sanas prácticas corporativas, asegurando la transparencia, el trato equitativo, la equidad, la eficiencia y la integridad de la organización, así como la confianza y el reconocimiento de los derechos de las diferentes partes interesadas. Por lo anterior contamos con el Código de buen gobierno, integridad y conducta, el cual es un instrumento que compila los principios, valores de integridad, políticas, prácticas y medidas de dirección, administración y control, encaminadas a crear, fomentar, fortalecer, consolidar y preservar una cultura basada en la transparencia empresarial que la EPS ha asumido de cara a sus grupos de interés. El Código de buen gobierno, integridad y conducta se encuentra disponible para consulta de nuestros afiliados, empleadores, accionistas, proveedores y público en general en nuestro portal corporativo [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co).

## Política del sistema integrado de gestión

Servicio Occidental de Salud EPS S.O.S S.A establece, como parte de su compromiso con la gestión de riesgos, las siguientes políticas generales con directrices para mantener y mejorar el sistema:

- La EPS SOS S.A y la alta dirección está comprometida con el desarrollo de una cultura de autocontrol, autorregulación, autogestión y mejoramiento continuo mediante el análisis y evaluación de los temas relativos al funcionamiento del sistema integrado de gestión de riesgos.
- La gestión de riesgos es parte integral de todos los procesos liderada por Administración de Riesgos Organizacionales; pero los líderes deben gestionar los riesgos asociados al proceso que direccionan, así como evaluar los cambios normativos y del entorno que puedan generar ajustes o identificar riesgos.
- La gestión de riesgos debe adaptarse, ser dinámica, reiterativa, receptiva al cambio y debe garantizar la mejora continua de la entidad.
- Las políticas generales de gestión de riesgos se revisan al menos una vez al año, para actualizarlas a las condiciones particulares de la EPS SOS S.A y del mercado. Tanto la aprobación como las modificaciones que se efectúen a dichas políticas, deben tener constancia en acta de la Junta Directiva.
- Toda la información utilizada en el SIGR debe cumplir con los criterios de integridad, disponibilidad y confidencialidad, conforme a lo establecido en la política de revelación de la información.
- El desarrollo de una nueva estrategia, proceso, producto o proyecto para la EPS SOS S.A, debe considerar el análisis de los riesgos antes de su lanzamiento.

## Aviso de privacidad y manejo de datos personales

La EPS Servicio Occidental de Salud S.O.S identificada con NIT 805001157-2, domiciliada en la Carrera 56 # 11a - 88 de la ciudad de Cali, departamento del Valle del Cauca, garantizará que el tratamiento de datos personales que se realice en el contexto de sus actividades o de las de terceros que actúen como sus encargados del tratamiento, se lleven a cabo de conformidad su Política de Tratamiento de Datos Personales la cual establece el manejo, disposiciones generales y especificación de los datos personales que se recolecta en el marco de sus actividades como Entidad Promotora de Salud; así mismo, establece los derechos que tienen los titulares de la información, y los mecanismos que se han dispuesto para hacer efectivo el ejercicio del derecho al habeas data.

### ¿Cómo usamos y recolectamos la información personal?

La recolección y uso de la información se da con ocasión al cumplimiento de los deberes como parte del Sistema General de Seguridad Social, empleador y contratante a través de las diferentes actividades. En todos los casos la información se solicita de manera directa al titular, salvo los casos de registro de beneficiarios.

Para los afiliados(as), beneficiarios(as) o afiliados(as) adicionales, logramos la autorización para el tratamiento de datos personales de acuerdo con las finalidades contenidas en el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de Afiliación Transaccional SAT; datos que serán tratados únicamente para la prestación del servicio de salud y las actividades que de este se deriven. Un ejemplo de esto es el envío de comunicaciones por cualquier medio físico o electrónico requeridas para la prestación del servicio para el(la) afiliado(a), su grupo familiar y beneficiarios y las necesarias para el cumplimiento de los deberes como Entidad Promotora de Salud, las cuales incluyen la entrega de información a prestadores de servicios de salud, organismos y entes de control estatal según la normatividad vigente.

Los datos personales sensibles no serán solicitados o recibidos a través de herramientas de difusión masiva, mensajería instantánea o redes sociales, salvo que se garantice la confidencialidad de la información. Los datos de menores de edad se utilizan únicamente con previa autorización del padre o la madre, acudiente o representante legal, excepto cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés y derechos de los niños, niñas y adolescentes. En S.O.S, no usamos los datos de menores de edad, para fines de mercadeo, ni se incluyen en bases de datos que cuenten con dicha finalidad.

### ¿Cómo se ejercen los derechos en materia de datos personales?

Los titulares de la información pueden ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir los datos suministrados y demás derechos indicados en la Política de Tratamiento de Datos Personales, ingresando a [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) en canales de atención, opción buzón virtual o directamente al correo electrónico [protecciondedatos@sos.com.co](mailto:protecciondedatos@sos.com.co).

En S.O.S, promovemos voluntariamente la actualización de los datos a través de medios electrónicos u otros que resulten pertinentes, incluidos los canales de nuestros prestadores, a fin de garantizar que la información que repose en nuestras bases de datos esté actualizada y así poder garantizar la correcta prestación de los servicios de salud.

Nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, está accesible en la parte inferior de nuestra página web:

[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) - opción Protección de Datos.



# Índice

El propósito de este documento es que tengas una guía de información general del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el plan de beneficios y sus exclusiones, la cobertura, acceso al servicio, programas de promoción y mantenimiento de la salud, derechos y deberes, canales de atención, red de prestación de servicios y oficinas, mecanismos de participación, entre otros.

Siglas y glosario.....	6
Canales de atención .....	9
Derechos y deberes .....	12
Afiliación, movilidad régimen subsidiado, contribución solidaria, portabilidad .....	18
Plan de beneficios y periodos de carencia.....	28
¿Qué es el plan de beneficios en salud?.....	29
Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.....	49
Transporte y estadía .....	58
Pagos moderadores .....	60
Instituciones y recursos para el cumplimiento de sus derechos .....	66
Red de urgencias.....	70
Red de prestadores de servicios.....	73



# Siglas y Glosario

VIGILADO Supersalud



## Siglas

**ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.  
**AET:** Adecuación Del Esfuerzo Terapéutico.  
**ARL:** Administradora de Riesgos Laborales.  
**ATEL:** Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral.  
**BDUA:** Base De Datos Única De Afiliados.  
**CIF:** Clasificación Internacional Del Funcionamiento.  
**CTC:** Comité Técnico Científico.  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda.  
**EPS:** Entidad Promotora de Salud.  
**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual.  
**FURAT:** Formato Único De Reporte De Presunto Accidente De Trabajo.  
**GEI:** Gestión Empresarial Integral.  
**IBC:** Ingreso Base de cotización.  
**INS:** Instituto Nacional De Salud.  
**IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.  
**IRA:** Infección Respiratoria Aguda.  
**PAC:** Plan de Atención Complementario.  
**PAI:** Programa Ampliado de Inmunizaciones.  
**PAS:** Planes Adicionales de Salud.  
**PBS:** Plan de Beneficios en Salud.  
**PCL:** Pérdida De Capacidad Laboral.  
**PILA:** Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.  
**RLCPD:** Registro Para La Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad.  
**S.A.:** Sociedad Anónima.  
**SAT:** Sistema De Afiliación Transaccional.  
**S.G.S.S.S.:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.  
**SIAU:** Sistema De Información Y Atención Al Usuario.  
**S.M.M.L.V.:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.  
**S.O.S:** Servicio Occidental de Salud.  
**SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.  
**SUPERSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud.  
**UPC:** Unidad de Pago por Capitación.

## Glosario

**ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN:** son todas aquellas actividades que tienen como objetivo evitar que se desarrollen problemas de salud a través de la protección frente a un riesgo específico o buscar y detectar tempranamente alteraciones o enfermedades a fin de poder controlarlas a tiempo. Las actividades preventivas que realiza la EPS están normadas por lineamientos establecidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ADECUACIÓN DE LOS ESFUERZOS TERAPÉUTICOS (AET):** ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para esta.

**ADRES:** la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - es la entidad del Estado que gestiona y protege el adecuado uso de los dineros que soportan la prestación de los servicios de salud, así como de los pagos, giros y transferencias que se debe realizar a los diferentes agentes que intervienen en el mismo sistema. Igualmente, administra la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA - del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que contiene información de los asegurados en los distintos regímenes: contributivo, subsidiado, excepción, especiales y entidades prestadoras de planes voluntarios de salud.

**AFILIADO:** es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuando cotiza, a las prestaciones económicas.

**AFILIADO ADICIONAL:** es cuando un afiliado cotizante tenga a su cargo otras personas que dependan económicamente de él y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo, podrá incluirlos en el núcleo familiar, pagando la UPC correspondiente a su grupo de edad.

**AFILIADO CABEZA DE FAMILIA:** es la persona que pertenece al régimen subsidiado responsable de realizar su afiliación y la de su núcleo familiar, según lo previsto en el Decreto 780 del 2016, así como el registro de las novedades correspondientes.

**AGONÍA:** situación que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.

**ATENCIÓN AMBULATORIA:** son las actividades, o intervenciones que se realizan sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

**ATENCIÓN DE URGENCIAS:** modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presentan una alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa.

**ATENCIÓN HOSPITALARIA:** son las intervenciones que exigen estar hospitalizado en una clínica u hospital por más de 24 horas.

**ATENCIÓN PRIORITARIA:** es la atención que recibe el usuario enfermo en la que su vida no corre peligro, pero no puede esperar hasta una cita programada.

**AUTOCUIDADO O CUIDADO PERSONAL:** es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

**BENEFICIARIO:** persona que depende económicamente del cotizante.

**CIRUGÍA PROGRAMADA O ELECTIVA:** es la cirugía que un médico programa, pero no necesita realizarse de manera inmediata.

**COBERTURA:** todas las personas y las comunidades tienen acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

**COPAGO:** es el aporte del usuario (beneficiario) que corresponde a una parte del servicio solicitado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud.

**COTIZANTES:** son las personas que hacen aportes como trabajadores dependientes, trabajadores independientes o pensionados - jubilados.

**CUIDADO PALIATIVO:** cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

**CUOTA MODERADORA:** es el aporte del usuario (cotizante o beneficiario) que regula la utilización de los servicios de salud y estimula su buen uso, promoviendo así, la inscripción en los programas de atención integral de las IPS.

**DEMANDA INDUCIDA:** son todas las acciones que, como EPS, hacemos para organizar, incentivar y orientar a nuestros afiliados para que utilicen los servicios de promoción y prevención y para que se vinculen a los programas que desarrollamos pensando en su salud.

**DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD:** facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita solamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.

**ENFERMEDAD DE ALTO COSTO:** son aquellos que representan una alta complejidad técnica en su manejo, costos elevados y baja ocurrencia.

**ENFERMEDAD INCURABLE AVANZADA:** aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.

**ENFERMEDAD TERMINAL:** enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.

**EUTANASIA:** procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.

**INSCRIPCIÓN A LA EPS:** es la manifestación de voluntad libre y espontánea del afiliado de vincularse a una Entidad Promotora de Salud a través de la cual recibirá la cobertura en salud.

**LA AET:** supone el retiro o no instauración de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

**LIBRE ESCOGENCIA:** la facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan de Beneficios en salud y también la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el mismo, entre un número plural de prestadores.

**MEDICAMENTO GENÉRICO:** son los que se prescriben en denominación común internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud, que tienen por nombre su composición y no una marca definida por un laboratorio.

**MIPRES:** herramienta tecnológica creada por el Ministerio de Salud y Protección Social para profesionales de la salud, con el objetivo de que puedan prescribir servicios y tecnologías que no estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

**MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES:** La movilidad entre regímenes es la posibilidad que tienes de cambiar del régimen contributivo al subsidiado y viceversa dentro de la misma EPS junto a tu núcleo familiar, sin perder la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

**NOVEDADES:** son los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS y las actualizaciones de los datos de los afiliados.

**PLAN DE BENEFICIOS:** es el conjunto de tecnologías en salud que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en la Resolución 2808 de 2022.

**PORTABILIDAD:** es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio de domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** actividades, procedimientos e intervenciones que se hacen a las personas y sus familias, con el fin de actuar sobre factores de riesgo o condiciones específicas presentes en los individuos en el ámbito familiar, la comunidad o el medio ambiente, que genera la aparición de enfermedades.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** son aquellas actividades que buscan que el usuario incorpore en su vida prácticas saludables para mantener o mejorar su estado de salud. Algunas de estas actividades son la educación individual que realizan los profesionales de salud en el momento de la consulta, y los materiales educativos que se entregan o se publican en diferentes medios de comunicación. Un ejemplo de esto son las charlas sobre actividad física, alimentación saludable y prevención de enfermedades que realizan las IPS.

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos y su núcleo familiar, que tienen capacidad de pago de los servicios, como son los trabajadores formales e independientes y los pensionados.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO:** clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos y su núcleo familiar, que reciben los servicios gracias a una vinculación subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

**TECNOLOGÍA DE SALUD:** son los medicamentos, dispositivos médicos implantables o no implantables y procedimientos que están directamente relacionados con el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico de la salud.

**TRASLADO DE EPS:** es el proceso que se efectúa cuando el afiliado desea cambiar de Entidad Promotora de Salud (EPS). Entra en vigencia el primer día del mes siguiente a la radicación del traslado, cuando éste se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, en caso contrario se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes Subsiguiente, por lo tanto, la EPS de la cual se retira el afiliado tendrá a su cargo la prestación de los servicios hasta el día anterior a aquel en que se haga efectivo el traslado. Una vez efectuado el cambio los afiliados tendrán la cobertura integral en salud.

**TRIAGE:** es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo, La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 estipula cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

**UPC:** Es el aporte que EPS S.O.S recibe por afiliado de parte del Estado, para que nuestra EPS pueda ofrecerle todos los servicios de salud con los que cuenta en el Plan de Beneficios en Salud, a través de la IPS.

**UPC ADICIONAL:** es el valor que el cotizante debe pagar por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), por cada uno de los beneficiarios adicionales que tenga inscritos en la afiliación al Plan de Beneficios en Salud, que no hagan parte de su grupo familiar básico.

En la página web [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) actualizamos permanentemente la información de este documento, el cual puede ser modificado por cambios en la normatividad





# Canales de Atención

VIGILADO Supersalud



**SOS**  
Servicio Occidental de Salud

Cartilla del  
**usuario**  
Resolución 229 de 2020

## Canales de atención:

En la EPS Servicio Occidental de Salud S.A., hemos dispuesto del Sistema de Información y Atención al Usuario, centrado en el usuario y en su familia, a través del cual se da respuesta y solución a las necesidades y requerimientos para el acceso al servicio en salud, además de orientar en el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios.

Contamos con diferentes canales y medios de atención, a través de los cuales los afiliados pueden conocer la forma de usar todo lo relacionado con el Plan de Beneficios y resolver cualquier inquietud sobre el acceso o la forma de utilizar nuestros servicios. A continuación, detallamos el esquema de operación y funcionalidad de los mismos.

**Canal virtual** En la EPS S.O.S contamos con diversos medios de autogestión para nuestros usuarios con el objetivo de dar respuesta de forma fácil y segura mediante plataformas tecnológicas que permiten realizar consultas de información y descargas de documentos sin visitar nuestras oficinas de atención, nuestros canales virtuales de atención son:

**WhatsApp business:** En nuestro canal donde se brinda información de valor de manera directa a nuestros afiliados a través del número 3185083262, de igual manera, está disponible la opción de paso a agente especializado cuando la información es resuelta por las opciones disponibles en nuestro menú principal o solamente se debe escribir las palabras: Asesor, agente, asesora.

1. Consulta IPS primaria y atención de urgencias
2. Quiero afiliarme
3. Buzón virtual
4. Portales de citas médicas
5. Directorio médico Plan de Atención Complementario (PAC)
6. Servicios Covid-19
7. Preguntas frecuentes FAQ
8. Carta derechos y deberes y carta desempeño
9. Descarga de Certificados de afiliación (PBS con información del empleador, PBS con grupo familiar), Planes de atención complementarios, Certificado tributario PAC, Factura de venta PAC, estado de cartera PBS, estado de cartera PAC, historial de pagos PBS, Histórico de incapacidades y licencias).
10. Oficina virtual (Registro o ingreso).
11. Autorizaciones médicas (Consulta prescripciones Mipres, radicación solicitudes de autorización)
12. Consulta estado de afiliación PBS y PAC
13. Calificate en el SISBEN IV

**Chatbot Anifa:** Es la Agente Nacional Integral de Trámites Ágiles que, mediante asesoría virtual de nuestra EPS, brinda información directa a nuestros afiliados a través de Chatbot en la página web [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) donde tienes disponibles los servicios que brinda WhatsApp 3185083262.

**Página web:** A través de la página institucional [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) el usuario puede encontrar toda la información que necesite sobre nuestro Plan de Beneficios en Salud, productos y servicios; también puede acceder a información de interés sobre:

- El cuidado de su salud y la de tu familia
- Resolver dudas sobre el correcto uso de los servicios
- Todo lo que necesite saber sobre las nuevas modificaciones al Plan de Beneficios en Salud
- Además de la oficina virtual afiliados, empleadores, chatbot, buzón virtual que relacionamos a continuación:
- Radicación y consulta de PQRS

**Oficina virtual Afiliados:** Es el portal transaccional creado para nuestros afiliados a través de este canal podrá acceder a la consulta, radicación y descarga en línea de los siguientes certificados y documentos:

- Solicitudes para autorización de servicios médicos
- Certificado de afiliación PBS
- Certificado de afiliación PAC
- Factura de venta PAC
- Certificación tributaria PAC
- Historial de pagos PBS

- Paz y Salvo PBS
- Cartera PBS
- Cartera PAC
- Certificado de incapacidad Individual
- Histórico de incapacidades para AFP

Adicionalmente puede realizar los siguientes trámites:

- Actualización de datos básicos
- Actualización de documentos soporte
- Solicitud de cambio de IPS
- Radicación y consulta de Felicitaciones, peticiones, quejas y reclamos.

**Oficina virtual Empleadores:** Es el portal transaccional exclusivo para las empresas afiliadas a la EPS S.O.S donde podrán acceder a los siguientes servicios:

- Radicación y consulta de novedades de reingreso y cambio de empleador
- Actualización de datos básicos oficina principal y sucursales
- Radicación y consulta de Felicitaciones, Peticiones, Quejas y Reclamos.
- Creación de usuarios consultores de acuerdo al rol desempeñado en la empresa.

Además de la descarga en línea de los siguientes certificados y documentos:

- Certificado de afiliación PBS
- Descarga de la factura de venta PAC
- Certificación tributaria PAC
- Certificado de Historial de pagos PBS
- Certificado de Paz y Salvo PBS
- Estado de Cartera PBS
- Estado de Cartera PAC
- Certificado de incapacidad Individual
- Histórico de incapacidades para AFP
- Informe detallado de incapacidades

Igualmente hemos dispuesto un correo electrónico a través del cual el afiliado puede tramitar sus órdenes de autorización de servicios llamado SIAU Nacional [siaunacional@sos.com.co](mailto:siaunacional@sos.com.co) (aplica para los municipios diferentes a los que EPS S.O.S. dispone de oficina administrativa).

**Canal Telefónico:** Contamos con líneas de atención telefónica en cada una de las sedes donde prestamos nuestros servicios, a continuación damos a conocer las consultas que puedes realizar a través de nuestras diferentes opciones del menú telefónico con funcionamiento 7x24 los siete días de la semana, las 24 horas del día marcando desde un fijo o cualquier operador móvil al (602) 4898686 - 018000938777

Opción 0: Información COVID 19 y viruela símica

Opción 9: Adulto mayor

Opción 1: Radicar solicitudes/felicitaciones/reclamos

Opción 2: Asesoría para afiliaciones

Opción 3: Afiliados PBS y PAC

Opción 4: Empleadores

Opción 5: Prestadores

Opción 7: Línea de orientación en salud mental

Así mismo tenemos a disposición la Línea exclusiva PAC (602) 4853057, numeral corto #838 y el servicio de videollamada en cual se puede acceder a través de la página web

<https://www.pac-sos.com.co/>

**Canal Presencial:** Tenemos a disposición de nuestros afiliados diferentes oficinas de atención al usuario a nivel nacional, que se relacionan a continuación, donde funcionarios altamente capacitados atenderán de forma directa las inquietudes y solicitudes.

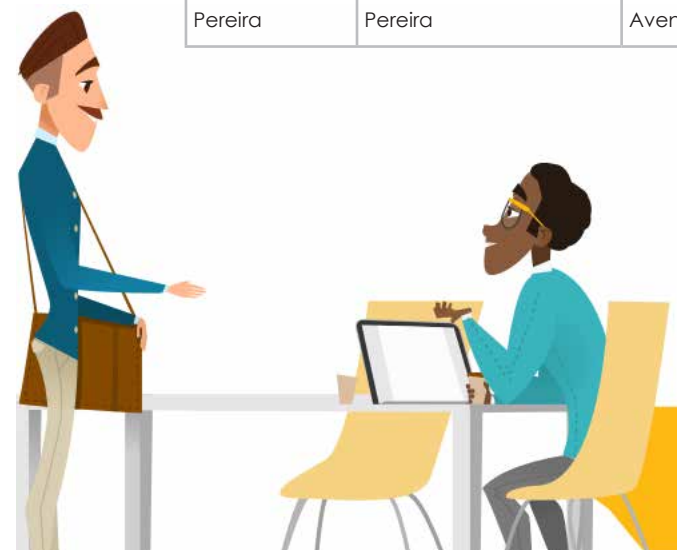
Escanea el código QR  
y conoce nuestros canales  
de atención en la página web



## Oficinas de la EPS a nivel nacional

Sede	Oficina / Servicio	Dirección	Horario de Atención
Cali	Cali Versalles PBS y PAC	Calle 23 AN 3N-57	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Cali Sur PBS y PAC	Calle 5 # 39 - 37	
	Fundación Valle de Lili (exclusivo PAC)	Cra. 98 # 18-49	
	Yumbo	Calle 8 # 4 61	Lunes a viernes 07:00 am a 12:00 m y 1:00 pm a 4:00 pm
	Jamundí	Centro Comercial Alfaguara Jamundí local 29 y 30.	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Candelaria ( VIVA 1 A)	Calle 10 # 10-40	Lunes a Viernes 7:30 am a 12:00 m y 1:00 pm a 4:00 pm
Palmira	Palmira Sede Principal	Calle 32 # 25-46	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	El Cerrito	Calle 6 # 9 - 58 IPS Asistencia en Servicios de Salud Integrales - ASI.	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Florida	Carrera 19 # 10 - 11 Barrio nuevo, Puerto nuevo, Local 1	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
Buenaventura	Buenaventura Sede Principal	Carrera 6 # 4 B - 09	Lunes a Viernes 7:00 am - 4:00 pm Jornada continua
	IPS Viva1A – Comfandi	Cra. 2 # 2 - 25/39	Lunes a Viernes 7:00 am a 12:00 m y 1:00 pm a 4:00 pm
	Clínica Santa Sofía	Carrera 47 #3 - 42	Lunes a Viernes 7:30 am - 12:00m y 1:00 pm - 4:00 pm
Buga	Buga Sede Principal	Carrera 17 # 4-61	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
Cartago	Cartago Sede Principal	Carrera 3 # 12 – 94	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
Tuluá	Tuluá Sede Principal	Calle 26 # 21 - 44	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Sala PAC	Calle 26 #36-15 Esquina, oficina 209 Edificio Vitta	Lunes a Viernes 7:00 am - 12:00 m y 1:00 pm – 4:00 pm
	Roldanillo	Carrera 7 # 6-54	Lunes a Viernes 7:00 am - 12:00 m y 1:00 pm – 4:00 pm
	Zarzal	Carrera 8 # 9-123 Local 101.	Lunes a Viernes 7:00 am - 12:00 m y 1:00 pm – 4:00 pm
Cauca y Norte del Cauca	Popayán Sede Principal	Carrera 8 # 2N-98	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Puerto Tejada Sede Principal	Carrera 26 #13-00	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Santander de Quilichao Sede Principal	Carrera 8 # 5 - 29. Barrio Los Samanes	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
Quindío	Armenia Sede Principal	Avenida Bolívar # 8N - 74	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm Jornada continua
	Sevilla	Carrera 51 N° 51 - 25 Centro Comercial Sevilla – Local 3	Lunes a Miércoles y Viernes 7:00 am a 12:00 m - 1:00 pm a 4:00 pm
	Caicedonia	Carrera 9 # 6-36 - Hospital Santander	Atención jueves 7:00 am a 12:00 m - 1:00 pm a 4:00 pm
Pereira	Pereira	Avenida 30 Agosto # 40-25	Lunes a Viernes 7:00 am - 4:00 pm Jornada continua

Desde Cali 602 489 8686  
 Línea Gratuita Nacional de Atención al cliente 24 horas 018000 938777  
 Portal Web [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) - Whatsapp 318 508 3262



# Derechos y Deberes

VIGILADO Supersalud



# DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS

## Derechos:

Todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen y condición social o económica, tiene derecho a:

### Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz:

- Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.

- Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.
- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizada para su ejercicio.
- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
- Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.
- Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos.
- Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, por persona, equidad, continuidad, oportunidad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, interculturalidad, protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, prevalencia de derechos previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

### Protección a la dignidad humana:

- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma,



religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga

- Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud asociados a la patología y la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrar copagos o cuotas moderadoras.
- Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el proceso de la muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

#### A la información:

- Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.
- Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.
- Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.
- Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de

existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.

- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
- Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (iii) conocer específicamente cual es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista; y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente se presente dicha situación.
- Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por este Ministerio.
- Solicitar copia de su historia clínica y que esta si sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual el envío será gratuito.

#### A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia:

- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad a afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

- Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.
- A suscribir un documento de voluntad anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.
- A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconsciencia o incapacidad para decidir, consentan, disienten o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.
- A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconsciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.
- Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus Órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1805 de 2016, toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no

ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante notario público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud- INS. También podrá oponerse al momento de la afiliación a la EPS, la cual estará obligada a informar al INS.

- Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBEN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

#### A la confidencialidad:

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
- A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

#### A la asistencia religiosa:

- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno.

#### Sus deberes son:

##### De la persona afiliada y del paciente los deberes son los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.
- Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

### Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad a través de la eutanasia

Como parte de la Atención Integral en Salud del Servicio Occidental de Salud EPS que tiene como objetivo principal garantizar el aseguramiento en salud, mediante la gestión permanente y continua del riesgo individual y colectivo de la población afiliada, por lo que se hace necesario llegar hasta la identificación individual de usuarios con riesgos, y su estratificación para estimar la probabilidad de enfermar, complicarse o morir y poder realizar intervenciones para mejorar la salud, y/o si es el caso orientar a nuestros usuarios en la toma de decisiones con respecto al Derecho a la Muerte Anticipada. Es así como en Servicio Occidental de Salud EPS, contamos con procesos Transversales y con Profesionales expertos en diferentes áreas los cuales, al identificar la presencia de una Patología Crónica en uno de nuestros afiliados Pediátricos o Adultos, realizan un estrecho acompañamiento en los ámbitos Intramural y Extramural (hospitalario – domiciliario), hasta aquella fase en la que el médico adscrito identifique la enfermedad como médicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable en la que se evidencie la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico - psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses, tal y como lo define la Resolución 971 del 2021 Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia.



### Derechos de la persona afiliada y del paciente a morir dignamente:

Todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen y condición social o económica, en lo concerniente a morir dignamente, tiene derecho a:

1. Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.
2. Recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada o enfermedad terminal, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.
3. Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal.
4. Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y como éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.
5. Estar enterado de su diagnóstico o condición y de los resultados de estar en el proceso de muerte, así como de su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse.
6. Recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida. También le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse la misma.

7. Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionados en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.
8. Solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.
9. Ser respetado en su derecho al libre desarrollo de la personalidad cuando, tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos y/o tratamientos.
10. Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna.
11. A que le sea garantizado el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, una vez ha expresado de forma libre, inequívoca e informada esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la falta de acceso a adecuado alivio sintomático.
12. Que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos, sin perjuicio de las excepciones legales.
13. Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, y sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.
14. Recibir por parte de los profesionales de la salud, los representantes y miembros de las EPS e IPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos y procesos asistenciales orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico.
15. Ser informado sobre la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la

salud sobrepongan sus posiciones personales ya sean de contenido ético, moral o religioso y que conduzcan a negar el ejercicio del derecho.

16. A que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objetor de conciencia.
17. Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no debe ser esporádica, sino que tendrá que ser constante, antes, durante y después de las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
18. Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada, según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocar, sustituirlo o modificarlo.
19. Que en caso de inconsciencia o incapacidad para decidir al final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.
20. Ser respetado por los profesionales de la salud y demás instancias que participen en la atención respecto de la voluntad anticipada que haya suscrito como un ejercicio de su autonomía y a que estas instancias sean tenidas en cuenta para la toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la persona; lo anterior, sin desconocer la buena práctica médica.
21. Expresar sus preferencias sobre el sitio de donde desea fallecer y a que sea respetada su voluntad sobre los ritos espirituales que haya solicitado.
22. Recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias, cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y a ser respetado en su decisión.

### Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente

En lo concerniente a morir dignamente, son deberes del paciente los siguientes:

1. Informar al médico tratante y al personal de la salud en general, sobre la existencia de un documento u otra prueba existente de voluntad anticipada.
2. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de valorar la condición de enfermedad incurable avanzada o terminal para ofrecer la atención de forma proporcional y racional, frente a los recursos del sistema.

Información tomada de la normatividad legal vigente Capítulo 4.2, Resolución 229 de 2020





## Deberes de los empleadores

Como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

1. Inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta, verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud, a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento.
2. En consonancia con el artículo 22 de esta Ley, contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:
  - a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, de acuerdo con el artículo 204.
  - b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio.
  - c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno.
3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Así mismo, informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.



# Información sobre afiliación

VIGILADO Supersalud





## ¿Qué es el régimen contributivo?

- El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

### Afiliación en el régimen contributivo

- Se deben afiliar en el régimen contributivo, las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

### Afiliación colectiva

- La afiliación colectiva es uno de los mecanismos por los cuales los trabajadores independientes se afilian de manera voluntaria, efectúan los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y reportan las novedades a través de un intermediario, quien realiza una gestión grupal ante las administradoras (EPS, AFP, ARL, CCF), para lo cual, esta entidad, debe estar autorizada previamente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### Planilla integrada de liquidación de aportes

- La Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA, es una ventanilla virtual que permite el pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en la cual los aportantes reportan la información para cada uno de los subsistemas en los que el cotizante está obligado a aportar.

## ¿A quiénes puedo afiliar al Régimen Contributivo?

### Si usted es un trabajador casado(a) o en unión libre, puede afiliar a:

- Cónyuge o Compañera (o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.
- Hijos menores de veinticinco (25) años de edad que dependan económicamente del cotizante, así mismo los hijos del cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.
- Los hijos de cualquier edad si tienen discapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
- Los hijos de los beneficiarios si estos dependen económicamente del cotizante.
- Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad con discapacidad permanente que, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependa económicamente de éste.
- Padres del cotizante que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, a falta de cónyuge o de compañera(o) permanente y de hijos.
- Menores de dieciocho (18) años en custodia legal por el cotizante, asignada por autoridad competente.

Cuando nazca su bebé, por favor afílielo inmediatamente; así tendrá la oportunidad de que EPS S.O.S atienda cualquier servicio de salud que requiera. Tenga presente que el mejor cuidado que puede ofrecerle al bebé es la lactancia materna.

El bebé se afilia en S.O.S presentando el Certificado de Nacido Vivo o Registro Civil de Nacimiento, pero al momento de que los padres sean cotizantes y soliciten la licencia de maternidad o paternidad se requiere los dos documentos (Registro de nacido vivo y Registro civil)

Los dos cónyuges deben estar afiliados a la misma EPS para poder dar protección a toda su familia. En caso de que alguno de los cónyuges cotizantes quedará sin vínculo laboral, los beneficiarios quedan en cabeza del cónyuge que continúe cotizando.



## ¿A quiénes puedo afiliar?

### Titular / Cónyuge

Consanguinidad				Afinidad	
<b>1 grado</b>	Padres	Hijos		Suegros	Yerno/Nuera
<b>2 grado</b>	Abuelos	Nietos	Hermanos	Cuñados	
<b>3 grado</b>	Bisabuelos	Bisnietos	Sobrinos	Tíos	
<b>4 grado</b>	Primos				



### ¿Cómo puedo afiliarme a S.O.S régimen contributivo?

1. Previa a la afiliación se le preguntará al cotizante si desea recibir la información de la carta derechos y deberes del PBS y carta de desempeño.
2. El cotizante debe diligenciar en Anexo al formulario de afiliación PBS, en donde se encuentra la autorización de la entrega electrónica o física de la carta de derechos y deberes del Plan de Beneficios en Salud y carta de desempeño de la EPS S.O.S.
3. Diligenciar el formulario único y sus anexos de acuerdo con el tipo de afiliación a realizar incluyendo en el mismo a todos los miembros del grupo familiar con derecho a ser inscritos
4. Adjuntar los documentos de identidad de cada una de las personas que se registren en el formulario único y los documentos que acrediten la calidad de beneficiarios de los miembros de grupo familiar a inscribir.
5. Radicar su afiliación ante S.O.S. en una oficina de atención o con un asesor comercial ya sea de forma presencial o virtual.

### Documentos soporte para realizar la afiliación a la EPS y acreditar la calidad de beneficiarios

Todas las personas que deseen afiliarse incluyendo el cotizante deben adjuntar la fotocopia de su documento de identidad vigente de acuerdo con su edad, adicionalmente para acreditar la calidad de beneficiario se deben adjuntar los documentos que correspondan a la persona a ser inscrita así: - La calidad de cónyuge, se acreditará con el registro civil de matrimonio.

- La calidad de compañero o compañera permanente se acreditará con alguno de los documentos previstos en el artículo 4 de la Ley 54 de 1990 modificado por el artículo 2 de la Ley 979 de 2005. -- La calidad de hijos, padres, o la de parientes hasta tercer grado de consanguinidad, se acreditará con los registros civiles correspondientes.

- La calidad de hijo adoptivo mediante el certificado de adopción o acta de entrega del menor, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o entidad autorizada.

- La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS en la cual se encuentre afiliado o por la entidad competente cuando se trate de la calificación de invalidez.

- Los menores en custodia legal con la orden judicial o acto administrativo expedido por autoridad competente.

- La calidad de menor de 25 años hasta 3 grado y que hayan fallecido los padres deberá presentar los certificados de defunción o la patria potestad en caso de haber perdido los padres del menor los derechos sobre este.

### Trámites a realizar a través del formulario único

#### Afiliación - nuevo:

Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

#### Traslado:

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado de EPS debe realizarse una vez el afiliado haya cumplido un año en su EPS actual.

#### Reinscripción en la EPS:

Aplica cuando el cotizante ha reportado novedad de terminación de la inscripción de una EPS. Al momento de la reinscripción, el afiliado debe realizar de nuevo la novedad en la misma EPS.

#### Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales:

Todo recién nacido desde su nacimiento queda afiliado y es inscrito en la EPS donde se encuentre afiliada la madre, salvo en los casos de fallecimiento de ésta al momento del parto, evento en el cual quedará inscrito en la EPS del padre o en la de quien tenga a su cargo el cuidado del bebé

#### Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar:

se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar.

#### Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas:

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa, efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

#### Reporte del trámite de protección al cesante:

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las

condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado.

#### Reporte de la calidad de pre-pensionado:

Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, el mismo no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente SMMLV.

**Reporte de la calidad de pensionado:** Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado.

#### Contribución Solidaria:

Serán afiliados al Régimen Subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria las personas clasificadas de acuerdo con la última metodología del Sisbén, D1 a D21 como no pobres o no vulnerables incluyendo los menores de edad que hagan parte del núcleo familiar.

### Afiliación para los trabajadores independientes

Cuando el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

1. Los trabajadores independientes se podrán vincular al régimen contributivo cumpliendo los requisitos definidos de acuerdo con el tipo de aportante.

2. El trabajador independiente debe pagar seguridad social sobre el 40 % de sus ingresos mensuales, teniendo como base el salario mínimo mensual Legal Vigente SMMLV

3. Cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas, debe hacerlas bajo la figura de afiliación colectiva y dicha entidad debe estar autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

## ¿Qué debo hacer si me quiero cambiar de EPS?

Para solicitar el traslado de una EPS a otra, el usuario deberá acercarse a la EPS a la cual se desea trasladar y diligenciar el formulario único de afiliación de dicha entidad o el mismo usuario puede realizar el trámite por medio del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) ingresando por el portal [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co).

## ¿Qué es el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)?

Es un portal creado por Minsalud con el propósito de facilitar a los ciudadanos la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los afiliados el reporte de sus novedades. Como afiliado tiene disponible:

- La consulta del estado actual de la afiliación.
- El historial de inscripciones que haya realizado a diferentes EPS.
- El reporte de traslado para el afiliado y todo su grupo familiar.
- La inclusión y exclusión de beneficiarios.
- La actualización de datos complementarios o de contacto.
- La actualización del documento de identidad.
- Reingreso.
- Movilidad

La plataforma es administrada directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y se alimenta con la información de la BDUA de las entidades. Las personas deberán registrarse previamente en el portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) con su documento de identidad vigente y obtener una clave.

## Acreditación y soporte documental de los beneficiarios.

La calidad de cónyuge, se acredita con el registro civil de matrimonio.  
La calidad de compañero(a) permanente con extrajuicio de convivencia o sentencia de unión marital de hecho.  
La calidad de hijos o de parientes hasta tercer grado de consanguinidad con los registros civiles de nacimiento.  
La calidad de hijo adoptivo mediante el certificado de adopción o acta de entrega del menor, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o entidad autorizada.  
La discapacidad permanente de los hijos mayores de 25 años se acreditará con dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional emitido por la EPS, específicamente por la Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo, por la AFP o ARP en primera oportunidad o por la junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, en firme por cierre de instancias de Calificación definidas en la

Normatividad y Verificadas por Medicina del Trabajo de la EPS.

La calidad de menor de 25 años hasta 3 grado y que hayan fallecido los padres, deberá presentar los certificados de defunción o la patria potestad en caso de haber perdido los padres del menor los derechos sobre éste.

La calidad del menor de 18 años en custodia, la orden judicial o acto administrativo expedido por el Juez de familia.

## Suspensión de la afiliación y servicios:

La afiliación se suspenderá en los siguientes casos:

- Cuando el cotizante dependiente, independiente o afiliado adicional incurra en mora por dos periodos consecutivos. Para el cotizante dependiente el costo de los servicios del trabajador y su grupo familiar estará a cargo de su empleador. Para los independientes y su núcleo familiar este deberá ser atendido por la red pública.
- Cuando transcurren 3 meses a partir del primer requerimiento al cotizante para que allegue los documentos que acrediten la condición de sus beneficiarios.

## Efectos en la suspensión de la afiliación:

Durante los periodos de suspensión de mora, no habrá lugar a la prestación de los servicios de salud en la EPS en la cual se encuentre inscrito, con excepción de la atención en salud de las gestantes y los menores de edad. Es importante tener en cuenta que la desafiliación al sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado.

*Si se retira de trabajar, puede continuar afiliado a S.O.S como independiente para que permanezca protegido en salud mientras se ubica laboralmente.*

*El trabajador independiente es responsable de reportar la novedad de retiro en caso de perder la calidad de trabajador independiente o la capacidad de pago.*



Cuando uno de tus hijos cumple 25 años ya no puede seguir afiliado como beneficiario básico, pero lo puedes afiliar a S.O.S pagando una UPC adicional, cuyo valor se ajusta anualmente



El Gobierno Nacional, con la Ley 1636 de junio 18 de 2013, ha creado el Mecanismo de Protección al Cesante, como medida para garantizar la protección en Seguridad Social a los colombianos que hayan perdido su empleo, por lo tanto, los trabajadores retirados en los que sobrevenga la falta de capacidad de pago por no seguir vinculados como dependientes de una empresa o como independientes podrán acceder a los beneficios hasta por seis (6) meses para el pago de los aportes a cotización de Seguridad Social en salud, pensión, entre otros, el cual es calculado sobre un (1) SMMLV, previo cumplimiento de requisitos definidos.





Los beneficiarios de un cotizante fallecido, tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral de acuerdo con las normas legales vigentes; en todo caso, comunicarán a la Entidad Promotora de Salud, EPS, por cualquier medio sobre la respectiva novedad, en el mes siguiente al fallecimiento; de no hacerlo, cuando así se verifique, se procederá a su desafiliación.



**Período de Protección Laboral:** Cuando el empleador reporte la novedad de terminación de vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización. Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce meses anteriores y de tres meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco años o más.

## Cambios de IPS

Escoger tu IPS cerca del sitio de la vivienda te permitirá acudir más rápido en situaciones que ameritan atención prioritaria, esto es muy importante si en su hogar hay niños o adultos mayores dentro de sus beneficiarios. Seleccionar tu IPS cerca del lugar de trabajo te facilitará asistir a las citas programadas. Si algunos integrantes del grupo familiar básico viven en ciudades diferentes es conveniente que tengan la IPS en sus respectivos lugares de residencia. Los cambios de IPS se pueden reportar a través de nuestro Portal [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) ingresando a la Oficina Virtual, debe dar clic en el botón "Cambio de IPS" del menú superior, selecciona el usuario, verifica IPS actual, completa los datos y selecciona el motivo de cambio de IPS y la IPS deseada. Finaliza haciendo clic en enviar solicitud, en nuestras oficinas o puntos de atención en el formato definido para este fin o a través de carta, informando sus datos básicos de ubicación (dirección, teléfono, correo electrónico, celular) y la IPS de la red de prestadores adscritos a la cual desea realizar la movilidad.

## Portabilidad

Es la forma de usted acceder a los servicios de salud en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquél donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el Decreto 1683 de 2013.

Para dar cumplimiento a lo anterior se debe tener en cuenta el tiempo de permanencia del usuario en el municipio diferente a su lugar de afiliación o de aquél donde habitualmente recibe los servicios de salud, de la siguiente manera:

**Emigración ocasional:** Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional. En este evento todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a ésta que se requiera.

**Emigración temporal:** Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), Servicio Occidental de Salud- EPS S.O.S S.A., le garantiza su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de ésta, el acceso a todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud en la red correspondiente.

**Emigración permanente:** Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, ésta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

**Dispersión del núcleo familiar:** Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de la misma Entidad Promotora de Salud, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.

Cuando se presente alguno de los anteriores eventos, el cotizante debe realizar la Solicitud de Portabilidad ante Servicio Occidental de Salud- EPS S.O.S S.A., a través de los siguientes canales:

- Solicitud enviada al correo electrónico [portabilidad@sos.com.co](mailto:portabilidad@sos.com.co)
- Solicitud por escrito, la cual debe ser entregada en cualquiera de los puntos de atención.

En caso de tener algún tipo de inquietud usted podrá contactarse a la Línea telefónica de atención al usuario: Línea Cali 602 4898686 o desde cualquier lugar del país 018000 938777, donde le aclararemos sus dudas

Esta solicitud deberá contener la siguiente información:



## Datos del Cotizante (Solicitante)

Nombre e identificación del cotizante

Datos de contacto del cotizante (Dirección, Teléfono, Correo electrónico)

Tipo de emigración (Ocasional, Temporal, Permanente o Dispersión del Grupo Familiar).

## Datos del afiliado que emigra

Nombre e identificación del afiliado que emigra.

Tiempo de permanencia o temporalidad (fecha de inicio-fecha posible de regreso)

Datos donde emigra el afiliado (Departamento, Ciudad, Dirección, Teléfono, Correo electrónico) .

## Diferencia entre Cambio de IPS y Portabilidad

El cambio de IPS Primaria corresponde a la solicitud de cambio de lugar de atención, ya sea ésta debido a cambio de lugar de residencia, por cercanía a su lugar de trabajo o cuando no esté de acuerdo con el punto asignado.

La portabilidad: es la garantía que la EPS brinda a sus afiliados para la accesibilidad a los servicios de salud mediante una Institución Prestadora de Servicios-IPS Primaria en cualquier municipio del territorio nacional, esta aplica cuando un afiliado y/o núcleo familiar cambie su sitio de residencia de manera ocasional La portabilidad: es la garantía que la EPS brinda a sus afiliados para la accesibilidad a los servicios de salud mediante una Institución Prestadora de Servicios-IPS Primaria en cualquier municipio del territorio nacional, esta aplica cuando un afiliado y/o núcleo familiar cambie su sitio de residencia de manera ocasional o temporal, por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), por razones de estudio, laborales o de otra índole, él, deberá informar a la EPS su nueva ubicación, con el fin de garantizar el acceso a los servicios básicos de salud en el nuevo lugar de residencia.

Ambas novedades son de vital importancia que sea informadas ante la EPS para asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud y de igual forma realizar la actualización de la base de datos de nuestra entidad.

## ¿A quién aplica la movilidad?

Si está afiliado al Régimen Contributivo y pierde su capacidad de pago y se encuentra en los grupos A, B ó C de la metodología IV del SISBEN o pertenece a una población especial, puede permanecer en la misma EPS con su núcleo familiar, para lo cual, la novedad de movilidad se registra al día siguiente de la terminación de la vinculación laboral o de la pérdida de las condiciones para seguir cotizando como independiente y a más tardar el último día calendario del respectivo mes o al día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere. Si está afiliado al Régimen Subsidiado y consigue empleo la novedad de movilidad al Régimen Contributivo deberá ser registrada por el afiliado el día en que adquiere una vinculación laboral o las condiciones para cotizar como independiente. Si el afiliado no se encuentra sisbenizado, deberá solicitar la aplicación de la encuesta en la oficina del SISBEN del municipio de su residencia.

## Movilidad entre Regímenes

**(Decreto 780 del 2016, Resolución 0974 del 2016, Resolución 5600 del 2015.)**

Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar del régimen contributivo hacia el régimen subsidiado y viceversa dentro de la misma EPS, en el momento que cambien sus condiciones socioeconómicas, sin que exista interrupción en la afiliación. Derecho que se ejerce desde el 28 de junio de 2014, mediante el Decreto 3047 de 2013.

Creación del Sistema de Afiliación Transaccional. Créase el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en los Sistemas de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar.



# LO QUE DEBE SABER ACERCA DE LA MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES

24

La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma EPS para afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los grupos A,B,C del SISBEN y las poblaciones especiales de que trata el decreto 064 de enero 20 de 2020 y decreto 1443 de 2022. En virtud de la movilidad, los afiliados podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EPS garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

## Movilidad del contributivo al subsidiado

Los afiliados al régimen contributivo de S.O.S. que estén calificados en los grupos A,B,C de la metodología IV del SISBEN o hagan parte de las poblaciones especiales del decreto 064 del 2020 y decreto 1443 del 2022 y que se queden sin trabajo en el caso de los dependientes o pierdan la capacidad de pago en el caso de los independientes podrán continuar afiliados a S.O.S. a través de la movilidad del contributivo al subsidiado sin tener que realizar aportes mientras recuperan la capacidad de pago y pueden volver al régimen contributivo, esta afiliación les garantiza el acceso a todos los servicios y atenciones en salud incluidas en el Plan de Beneficios en Salud – PBS.

## ¿Cómo realizar la novedad de movilidad del contributivo al subsidiado?

La novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado deberá ser registrada por el afiliado al día siguiente de la terminación de la vinculación laboral o de la pérdida de las condiciones para seguir cotizando como independiente y a más tardar el último día calendario del respectivo mes o al día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere. Cuando el usuario no registre la solicitud de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado cumpliendo las condiciones para acceder a dicho beneficio, la EPS la reportará en BDUA (Base de datos única de afiliación) e informará al afiliado.

## ¿Si continuo afiliado a EPS S.O.S, siendo una eps del régimen contributivo, perdería los beneficios que me otorga el sisbén?

La movilidad del contributivo al subsidiado es un beneficio más al que los afiliados tienen derecho, el acceder a este mecanismo no interfiere con ninguno de los subsidios o beneficios que le brinda el estado.

## ¿La movilidad del contributivo al subsidiado es para todo el grupo familiar?

Todos los integrantes del grupo familiar que estén clasificados en grupos A, B y C de la metodología IV del SISBEN o hagan parte de las poblaciones especiales tienen derecho a seguir afiliados a través de la movilidad del contributivo al subsidiado.



## ¿Puedo cambiar de IPS si estoy afiliado por movilidad?

Sí, los usuarios afiliados por movilidad gozan de las mismas condiciones que tenían cuando estaban afiliados al régimen contributivo.

## ¿Debo presentar un carné de afiliados por movilidad para acceder a los servicios?

Para acceder a los servicios debe presentar el documento de identidad original vigente de acuerdo con la edad, no es necesario presentar carné.

## ¿Desde que fecha inicia la afiliación por movilidad después del retiro laboral o pérdida de la capacidad de pago?

La afiliación por movilidad del contributivo al subsidiado puede iniciar al día siguiente de realizar su retiro del régimen contributivo de la EPS o después de que se termine el periodo de protección laboral y protección al cesante si el trabajador cumple los requisitos para acceder a dichos mecanismos.

## ¿Desde qué fecha inicia la movilidad de régimen contributivo a subsidiado?

Inicia desde la fecha radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad de la movilidad.

## ¿Qué mecanismos existen para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud si me quedo sin trabajo o pierdo la capacidad de pago?

### Opción 1: Mecanismo de Protección Laboral (Decreto 780-2016)

Se le llama periodo de protección laboral, al derecho que tiene el trabajador dependiente o independiente a que se le siga atendiendo en la respectiva EPS una vez finalizada la cotización a seguridad social por terminación de contrato de trabajo, o por pérdida de capacidad económica si se trata de un trabajador independiente.

En la EPS S.O.S, la marcación del estado de Protección laboral, se realiza de forma automática una vez finalice la relación laboral de un cotizante. Se marca dicho estado en la base de datos al cotizante y sus beneficiarios. Si el cotizante fallece se le aplica el estado en la base de datos a sus beneficiarios.

Este estado brinda derecho a todos los servicios y el tiempo de afiliación en "protección laboral" se basa en lo siguiente:

- Si el cotizante ha tenido afiliación continua por 1 año hasta 4 años en la EPS se dará 30 días de Protección Laboral.
- Si el cotizante ha tenido 5 o más años de afiliación continúa en la EPS, se dará 3 meses de Protección Laboral.

### Opción 2: Mecanismo de Protección al Cesante (Decreto 780-2016):

Es un beneficio de ley otorgado por las Cajas de Compensación Familiar cuando un cotizante pierde el empleo y lo protege durante esta etapa a través de:

- Pago a salud y pensión obligatoria sobre un salario mínimo legal mensual vigente hasta 6 meses.
- Subsidio familiar, otorgado por las Cajas de Compensación familiar si se tiene personas a cargo.
- Cursos de capacitación brindados por el Sena y las Cajas de Compensación.
- Asesoría para conseguir empleo entre otros beneficiarios.

## ¿Quiénes pueden acceder al Mecanismo de Protección al Cesante?

Todos los trabajadores del sector público y privado que hayan realizado aportes a las Cajas de Compensación Familiar durante al menos un año, continuo o discontinuo, en el transcurso de los últimos tres años. Trabajadores independientes o cuenta propia que hayan realizado aportes por lo menos dos años, continuos o discontinuos, en el transcurso de los últimos tres años.



Si el cotizante que terminó su relación laboral ha cotizado a la caja de compensación en el tiempo anteriormente descrito puede dirigirse a la misma y solicitar el beneficio de protección al cesante. La caja de compensación lo afiliará a la EPS durante máximo 6 meses y es ella quien le realizará los aportes al sistema de salud. Si antes de los 6 meses el usuario consigue empleo, la protección al cesante finalizará.

En la siguiente página se puede conocer a un poco más de este mecanismo:

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/317680/Abecedario+Mecanismo+Proteccion+al+Cesante.pdf/4fc31e0d-1bb8-c43e-0a1a-2e05646f886a?t=1646532401149>

**Opción 3: Mecanismo de afiliación al régimen contributivo como cotizante independiente, pensionado, sustitución de pensión, beneficiario de otro cotizante o adicional. (Decreto 780-2016)**

Nota: Los beneficiarios hijos mayores de 25 años pueden continuar afiliados como beneficiarios dentro del grupo familiar del cotizante, si cumplen las siguientes condiciones: El usuario debe estar en condición de discapacidad, por lo tanto, para acreditar esta situación, presentando el certificado de discapacidad de Minsalud,

¿Cómo solicitar el certificado de discapacidad?

1. Solicitar la cita con el médico tratante en la IPS de atención de la EPS correspondiente y solicitar:
  - Historia clínica actualizada, con el diagnóstico relacionado con la discapacidad.
  - Formato de remisión para valoración por un equipo multidisciplinar, que contenga el o los diagnósticos actuales, la determinación de apoyos y ajustes razonables y valoración institucional o domiciliaria.
  - 2. Dirigirse a la Secretaría de Salud Pública de su municipio con los documentos entregados por el médico tratante. La entidad verificará esta documentación y, si está correcta, se autoriza y asigna la IPS certificadora.

En caso de no tener el certificado de discapacidad, debe solicitar ante la EPS, la cita de valoración con el médico laboral, quien genera el formato de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) para su continuidad en el aseguramiento.

**Opción 4: Mecanismo de movilidad al régimen subsidiado (Decretos 4047 /2008,064/2020, Resolución 1443/2022):**

Es la posibilidad que un afiliado tiene de cambiar del régimen contributivo al

subsidiado dentro de la misma EPS junto a su núcleo familiar sin perder la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Para acceder a este mecanismo el usuario debe tener alguna de las siguientes condiciones:

· Estar calificado en la metodología IV del SISBEN en los grupos A,B ó C.

· Pertenecer a una población especial tales como: personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.

Este proceso lo realizamos en la EPS SOS de forma automática, con la consultas dispuestas por las diferentes entidades del estado: consulta masiva ADRES, consulta masiva ante la dirección Nacional de Planeación -DNP y consulta masiva de Víctimas del Conflicto Armado-VIVANTO.

La novedad de movilidad la registramos al día siguiente de la terminación de la vinculación laboral o de la pérdida de las condiciones para seguir cotizando como independiente y a más tardar el último día calendario del respectivo mes o al día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere.

**Nota:** en los casos de recién nacidos que se deben afiliar al régimen subsidiado como beneficiario, deben realizar formulario de afiliación.

**Opción 5: Mecanismo de contribución solidaria (Decreto 780-2016, resoluciones 51399, 925):**

Es un mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en salud que propende por la continuidad y la universalización del aseguramiento, especialmente para la población no pobre y no vulnerable correspondiente al Grupo D según la clasificación del Sisbén IV y que no cumple los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo, con el fin de alcanzar la cobertura universal del aseguramiento de aquella población que no cumpla condiciones para estar en contributivo y subsidiado.

**¿Cómo saber si una persona fue clasificada como no pobre o no vulnerable (Grupo D) en el Sisbén IV?**

Consultando en la página web del Sisbén IV <https://www.sisben.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.aspx>, digitando el tipo y número del documento de identificación

aparecerá el resultado de la clasificación:

Los grupos D1-D21 del Sisbén IV, de acuerdo con lo definido por el Departamento Nacional de Planeación-DNP, corresponden a la población no pobre y no vulnerable, población que podrá afiliarse al Régimen subsidiado mediante el mecanismo de contribución solidaria.


Para más información sobre este mecanismo, se puede consultar la página: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/OAS/abecedario-contribucion-solidaria.pdf>

Para realizar la afiliación en SOS, teniendo en cuenta que el cotizante cabeza de familia debe pagar por cada afiliado mayor de edad, de acuerdo a las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud, debe obligatoriamente realizar formulario de afiliación ó realizar la afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional SAT como contribución solidaria.

Las tarifas las expide el Ministerio de Salud anualmente.

**Ejemplo**

Los menores de edad NO pagan tarifa de Contribución Solidaria




**Ejemplo**

Familia clasificada en grupo D3 2 menores de edad

Monto a pagar mensual por la familia

**\$63.000**



**Opción 6: Mecanismo de afiliación por oficio (Decreto 064):**

Si el usuario no cumple con ninguno de los mecanismos anteriormente descritos, debe dirigirse al municipio de su residencia para realizar la afiliación.

El municipio le realizará la afiliación por oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT a una EPS habilitada en el régimen subsidiado. (La EPS S.O.S no puede recibir afiliación de oficio por que solo tiene habilitación para operar en el régimen contributivo y hacer movilidad al régimen subsidiado). La afiliación por oficio le dará cobertura en salud durante 4 meses mientras el usuario realiza el proceso de sisbenización.

**Requisitos para acceder a los beneficios de protección al cesante otorgado por las cajas de compensación familiar:**

1. Estar cesante, es decir, no tener ningún tipo de ingresos, pensión o renta mensual, y no figuren como afiliados cotizantes a una EPS.
2. Haber estado afiliado a una caja de compensación familiar en tu última vinculación laboral o como independiente con ingresos hasta 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes, es decir, haber sido categoría A o B.

3. Haber realizado aportes a una Caja de Compensación Familiar durante un año continuo o discontinuo, en el transcurso de los últimos cinco años.

4. No haber recibido el beneficio del seguro de desempleo (Ley 1636 de 2013), durante los últimos tres años.

5. No estar recibiendo pensión de vejez, invalidez o sobreviviente.

6. Inscribirse en la agencia del empleo

Otras medidas de protección.

Si el afiliado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN y no tiene las condiciones para cotizar como independiente, deberá adelantar su inscripción como beneficiario en el régimen contributivo. Si reúne las condiciones para ello puede adelantar la inscripción en la EPS del régimen contributivo bajo la figura de beneficiario ya sea como grupo básico o grupo adicional.

### Un menor recién nacido hijo de afiliada al régimen subsidiado, ¿cómo se debe afiliar?

Se realiza su vinculación a través de las oficinas administrativas donde tenga presencia la EPS con la presentación del Registro Civil de nacimiento o del certificado de nacido vivo. La condición para llevar a cabo esta afiliación es que la madre esté vinculada a la EPS y cumpla los criterios para pertenecer al subsidiado.

### ¿Los afiliados por movilidad del contributivo al subsidiado tienen derecho al reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad o paternidad?

La cobertura de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad operan exclusivamente en el régimen contributivo, este beneficio no aplica para afiliados por movilidad.

**Recuerde que si algún miembro de su grupo familiar no se encuentra identificado en los grupos A, B y C de la metodología IV del SISBÉN y es mayor de 18 años, no podrá tener este beneficio, por lo menos, hasta que realice el trámite para la calificación de su beneficiario con el ente territorial que le corresponda y nos informe para poder hacer la movilidad de régimen.**

### ¿Se dará reconocimiento a las incapacidades o licencia de maternidad/paternidad?

La cobertura del reconocimiento de incapacidades o Licencia de maternidad/paternidad, serán entregados dentro de la normatividad legal vigente durante el periodo que el afiliado pertenezca al Régimen Contributivo esta al cambiar al Régimen Subsidiado no tendrá cobertura

### ¿Los afiliados por movilidad del contributivo al subsidiado deben pagar cuotas moderadoras y copagos?

Los afiliados por movilidad del contributivo al subsidiado no deben pagar cuotas moderadoras. Los afiliados con calificación en los grupos A, B y C de la metodología IV del SISBÉN pagarán copagos equivalentes al 10% del valor del servicio máximo hasta el 50% del salario mínimo por cada evento con un tope máximo de copagos equivalente a un salario mínimo en el año. En los siguientes casos NO SE GENERAN COPAGOS:

1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones.
2. Servicios de Promoción y Prevención.
3. Programas de control en atención materno infantil.
4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
5. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
6. La atención de urgencias.
7. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud y consulta de urgencia.
8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.



## Contribución Solidaria

La Contribución Solidaria, es un mecanismo de afiliación al régimen subsidiado en salud para la población no pobre y no vulnerable correspondiente al Grupo D según la clasificación del Sisbén IV y que no cumple los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo.

Este mecanismo de afiliación se realiza al régimen subsidiado, sin embargo, es pago por un cabeza de familia, por lo tanto, su afiliación debe ser aceptada por el usuario para el registro en la EPS.

En la página: <https://www.sisben.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.aspx>, se puede consultar el grupo del SISBEN

### ¿Cómo se puede afiliar el usuario cabeza de familia con su grupo familiar a la contribución solidaria?

- A través del formulario de afiliación.
- A través del Sistema de Afiliación Transaccional – S.A.T

### Documentos de identificación por edad

Nacionalidad	Edad	Documento de identificación
Si es Colombiano(a)	De 0 a 3 meses	Certificado de nacido vivo
Si es Colombiano(a)	De 0 a 6 años	Registro Civil de Nacimiento expedido en la notaría donde fue registrado
Si es Colombiano(a)	De 7 a 17 años	Tarjeta de Identidad expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil
Si es Colombiano(a)	De 18 años en adelante	Cédula de Ciudadanía expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil
Si es extranjero(a)	hasta los 6 años	Pasaporte
Si es extranjero(a)	De 7 años en adelante	Cédula de extranjería ó salvoconducto de permanencia vigente, ó Salvoconducto de permanencia. Cualquiera de los 3 debe ser expedido por Migración Colombia y debe estar vigente.
Si es extranjero(a) con nacionalidad venezolana(a)	De 0 años en adelante	Permiso de Protección Temporal expedido por Migración Colombia y debe estar vigente.

### Canales para el envío de documentos:

\* Escanear el documento y enviarlo al correo electrónico [acadat2@sos.com.co](mailto:acadat2@sos.com.co)

**Nota:** NO se aceptan cédulas ni registros civiles de otros países como documento de identificación.

Se aceptan contraseñas para modificación del documento de identificación.

**Es deber de los usuarios tener actualizados los datos de contacto del cotizante y su grupo familiar: dirección, ciudad, departamento, correo electrónico, número telefónico y número de celular.**

### ¿A quienes puede afiliar la contribución solidaria?

Se puede realizar la afiliación a contribución solidaria a los usuarios que se desafilien en el régimen contributivo, que estén calificados en el grupo "D" del SISBEN y que tengan a S.O.S como última EPS en la BDUA independientemente de su fecha de retiro.

Los afiliados cabeza de familia deberán registrar en el SAT o en el formulario de afiliación de la EPS a cada uno de los miembros que conforman el núcleo familiar, que puede estar constituido por:

1. El cónyuge.
2. A falta de cónyuge, la compañera o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.
3. Los hijos menores de veinticinco (25) años de edad que dependen económicamente del cabeza de familia.
4. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cabeza de familia.
5. Los hijos del cónyuge o compañera(o) permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo, que se encuentren en las situaciones mencionadas en los numerales 3 y 4.
6. Los hijos de los beneficiarios descritos en los numerales 3 y 4, mientras conserven tal condición.
7. Los hijos menores de veinticinco (25) años y los hijos de cualquier edad con incapacidad permanente
8. A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del cabeza de familia que no estén pensionados.
9. Los menores de dieciocho (18) años entregados en custodia legal por la autoridad competente.

También se pueden afiliar los miembros adicionales al núcleo familiar que no estén en la lista anterior, que dependan económicamente del cabeza de familia y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, pagando la tarifa respectiva a su clasificación en el grupo D del SISBEN IV.

### Importante:

Los afiliados hasta 4º grado de consanguinidad son:

- Primer grado: hijos, cónyuge, padres.
- Segundo grado: abuelos, hermanos, nietos
- Tercer grado: tíos, sobrinos
- Cuarto grado: primos
- Segundo de afinidad: suegros, yernos, nueras, hijastros y cuñados.

Para todos los beneficiarios inscritos del núcleo familiar se deberán allegar los documentos correspondientes que certifiquen las condiciones de comprobación de parentesco y documento de identificación.

- El grupo familiar puede estar conformado por cabeza de familia, beneficiario y adicional.
- El cabeza de familia podrá realizar traslados de los miembros de su grupo por unificación de grupo familiar.
- Todos los mayores de edad deben estar calificados en el grupo D del SISBEN.
- Los menores de edad que incluya el cabeza de familia en su grupo que no estén calificados en el SISBEN IV, se pueden afiliar en el grupo del cabeza de familia, sin embargo, el cabeza de grupo debe gestionar la calificación en el SISBEN de su familia.
- La tarifa a pagar por el cabeza de familia es la suma de las tarifas individuales por cada miembro del grupo que sea mayor de edad, es decir, mayor de 18 años.
- El cabeza de familia no debe pagar por los menores de edad inclusive si el menor de edad está catalogado como adicional.

- El cabeza de familia podrá hacer la afiliación cualquier día del mes.
- El cabeza de familia tiene hasta el 30 del mes siguiente a la afiliación para pagar los días afiliados en el mes anterior.
- Si el cabeza de familia tiene 2 o más meses en mora, genera suspensión del servicio e intereses moratorios, excepto: mujeres gestantes y menores de edad hasta por un término máximo de 12 periodos en mora. Afiliados con tratamiento en curso hasta por 4 periodos consecutivos de mora.
- La EPS S.O.S deberá realizar el cobro de la mora.
- Los afiliados en mora podrán pasar al régimen contributivo sin perjuicio de realizar el pago de la mora en la contribución solidaria.
- Los afiliados al Régimen Subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria estarán sujetos a copagos y demás pagos correspondientes, al momento de la prestación de los servicios de salud.
- El o la afiliada (o) y su núcleo familiar tendrán derecho al acceso a los servicios en salud desde el momento de la afiliación.
- La contribución solidaria la debe pagar mensualmente el cabeza de familia a través de los mecanismos de recaudo de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA, a través, del botón de pago y los corresponsales o redes bancarias autorizadas.

### Las tarifas para el año 2024 son las siguientes:

Subgrupos Sisbén IV	% UPC del RS	Valor mes/adulto
D1 - D3	2,50%	\$31.500
D4 - D7	3,70%	\$46.500
D8 - D14	5,50%	\$69.100
D15 - D20	8,30%	\$104.300
D21	11%	\$138.200



# Plan de Beneficios y periodos de carencia

VIGILADO Supersalud



# ¿QUÉ ES EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD?

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud siendo deber de la EPS garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud, en el marco de la cobertura del PBS, definida por la Resolución 2808 de 2022.

## Cuida de tu salud y de tu familia

Es importante que tengas presente que tu salud es primero y que como tu EPS estamos llamados a cuidarte y ayudarte a que te cuides. El autocuidado de la salud es un derecho y es un deber, pues todos tenemos derecho a recibir orientación y atención médica sobre el cuidado de nuestra salud, pero también tenemos la responsabilidad de seguir las recomendaciones médicas y mantener hábitos que no afecten nuestro estado de salud ni pongan en riesgo la de nuestra comunidad. Como ciudadano debes cuidar de ella, debes cuidar de ti. Te daremos pautas incluidas en los diferentes programas de promoción y prevención en los cuales es tu deber participar activamente para cuidar tu salud.

## Modelo de atención

El modelo de atención en salud de EPS S.O.S, corresponde a la estrategia central de la organización para mejorar la salud de nuestra población, respondiendo a las expectativas de nuestros afiliados, y al sistema de salud del país. De acuerdo con lo anterior, nuestro propósito principal es gestionar los riesgos en salud de la población afiliada tanto individual como colectiva y las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud, con un enfoque de autocuidado, una atención centrada en el usuario y su familia, la toma de decisiones apoyadas en medicina, basada en la evidencia, con una red de prestadores aliados e integrados, logrando así:

1. Mejores resultados en salud
2. El uso eficiente de los recursos
3. Mejorar la experiencia de nuestros afiliados
4. El fortalecimiento del talento humano.

Los elementos principales del modelo se enfocan en:

## La detección temprana de los riesgos en salud de los afiliados.

Para esto realizamos el proceso para la identificación de aquellas enfermedades o condiciones de salud que afectan frecuentemente a los afiliados y a partir de esta identificación se generan programas de salud para su manejo y control. Existen programas de detección temprana y protección específica, comúnmente llamados de promoción y prevención (PyP) a los que pueden acceder todos los usuarios a través de su IPS primaria asignada y donde serán evaluados para poder identificar sus riesgos en salud.

## Promover la participación activa del afiliado en el cuidado de su salud.

Con el modelo educativo buscamos a través de diferentes medios, inculcar en los afiliados hábitos saludables, así como promover actitudes y conocimientos útiles para que el usuario sea el protagonista y participe activamente en el cuidado de su salud. De esta manera, se beneficia a gran cantidad de afiliados cuando están sanos, cuando tienen factores de riesgo o tienen alguna enfermedad.

## Gestionar e intervenir de manera efectiva los riesgos en salud de los afiliados.

Para la intervención efectiva de los riesgos en salud, EPS S.O.S, ha implementado modelos de gestión para población sana y para condiciones o riesgos priorizados, entre los cuales se encuentran las rutas de atención integral por cursos de vida (grupos de edad) y las rutas para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias, artritis, enfermedades huérfanas, entre otras.

Para la intervención efectiva, contamos con una red de prestadores integrados e integrales para el manejo conforme a las necesidades de los afiliados, de manera que puedan acceder de manera fácil, oportuna y continúa en la prestación de los servicios de salud.

## ¿CÓMO HACER USO DE LOS SERVICIOS?



## ¿Cómo utilizar los servicios?

La entrada a los servicios Plan de Beneficios en Salud siempre se realizará a través de su nivel primario de prestación o por el servicio de urgencias.

Para los servicios del nivel complementario, como son la Consulta Especializada, Terapias, Examen o Ayuda Diagnóstica o Terapéutica, Atención Hospitalaria o Quirúrgica, deberá ser remitido desde su nivel primario de atención o en su defecto deberá contar con autorización del servicio, que será emitida por la EPS en cualquiera de las oficinas de S.O.S ubicadas en las diferentes ciudades donde tenemos presencia.

## ¿Qué es una IPS primaria?

Es la Institución Prestadora de Servicios de Salud contratada por S.O.S, que hace parte del nivel básico de prestación de servicios y la cual usted escogió en el momento de realizar su afiliación. En esta institución se encargarán de velar por su bienestar y por brindarle prestaciones de salud como: Promoción y Prevención, Atención y Rehabilitación de la Enfermedad. (Ejemplo: consulta médica general, consulta médica odontológica, ayudas diagnósticas básicas, entre otras). Esta IPS garantizará todos los servicios de salud oportunamente para el usuario y actuará como puerta de entrada al sistema, facilitando posteriormente las atenciones de un nivel superior cuando se requieran. Para acceder a los servicios de una IPS el afiliado deberá presentar su documento de identificación.

## SERVICIOS QUE INCLUYE EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD



### Promoción de la salud

Son todas las actividades, procedimientos o intervenciones que se hacen a nivel educativo o informativo, bien sea a nivel individual, familiar o colectivo, y que buscan reforzar conductas y estilos de vida saludables, modificar o suprimir aquellas que no lo sean, informar sobre los derechos, riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, promover y estimular la participación social en el manejo y solución de los problemas de salud.



### Atención ambulatoria

Son las actividades, procedimientos o intervenciones que se realizan sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.



### Atención de urgencias

Son todas las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, a los usuarios que presenten alguna alteración aguda de su integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa, con cualquier grado de severidad, que comprometen de forma oportuna de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras.



### Prevención de la enfermedad

Actividades, procedimientos e intervenciones que se hacen a las personas y sus familias, con el fin de actuar sobre factores de riesgo o condiciones específicas presentes en los individuos en el ámbito familiar, la comunidad o el medio ambiente, que generan la aparición de enfermedades.



### Consulta médica y odontológica

Es la valoración del usuario realizada por un médico y odontólogo en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento, en cualquier fase de la atención, esto es, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencias, según la temporalidad, general o especializada, según sea el caso.



### Atención domiciliaria

Es la atención que se brinda en el domicilio o residencia del paciente, con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud, y la participación de su familia o cuidador.



### Atención hospitalaria

Durante la atención hospitalaria la EPS realizará el acompañamiento y seguimiento a la atención con el fin de brindar un servicio con calidad y se logre un egreso seguro del paciente.

Son todas las actividades, procedimientos y/o intervenciones que se realizan en el nivel complementario de atención. Pueden hacer parte de estos los servicios de internación o de hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, hospitalización día y hospitalización domiciliaria.



### Dispositivo y equipo biomédico

- Instrumento, aparato, artefacto, equipo u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, fabricado, vendido o recomendado para uso en:
- Diagnóstico, control, tratamiento curativo o paliativo, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia o prevención de una enfermedad, trastorno o estado físico anormal o sus síntomas en un ser humano.
- Investigación, sustitución, modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico.
- Restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura de un ser humano.
- Diagnóstico del embarazo de un ser humano.
- Cuidado de seres humanos durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.



### Aparatos ortopédicos

Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción, discapacidad o minusvalía, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema neuromuscular y esquelético, y se dividen en prótesis y órtesis.



### Telemedicina

La provisión a distancia de los componentes de los servicios de salud como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, utilizando tecnologías de la información y de la comunicación que les permiten intercambiar datos y conceptos, con el propósito de facilitar el acceso al sistema de salud a la población.



### Rehabilitación en salud o en medicina

Es todo el proceso que se realiza para que un paciente recupere las capacidades mentales o físicas perdidas a consecuencia de una lesión o una enfermedad, con la finalidad de funcionar de manera normal o casi normal en materia de salud.



### Prótesis

Son aquellos aparatos cuya función es la de reemplazar una parte anatómica ausente de la persona.



### Órtesis

Sistema de fuerzas diseñado para controlar, corregir o compensar una deformidad ósea, las fuerzas deformantes o la ausencia de fuerza en el cuerpo. La ortesis a menudo requiere el uso de cobertores especiales.



### Medicamentos

Son cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, Los medicamentos contemplados en la resolución 5857 del 2018. La fórmula médica debe incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis en el tiempo.



### Eventos de alto costo

Son aquellos que representan una alta complejidad técnica en su manejo, costos elevados y baja ocurrencia.



### Trasplante

Es la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos, que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.



### Medicinas alternativas

Es el conjunto de prácticas médicas fundamentadas en saberes, cosmovisiones y culturas diferentes a los conocimientos de las ciencias y las tecnologías convencionales basados en evidencia científica y en el reconocimiento de las sociedades médicas y el sistema de salud colombiano



### Servicios de baja complejidad

- Consulta médica general.
- Consulta con enfermería.
- Consulta odontológica.
- Exámenes de laboratorio clínico.
- Rayos X.
- Consulta prioritaria.
- Programas preventivos y de control.



### Tratamiento de enfermedades de alto costo:

- Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea.
- 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 paciente infectado por VIH.
- Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
- Manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos.
- Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.



### Actividades de detección temprana de la enfermedad

- Intervenciones quirúrgicas.
- Intervenciones de biopsias.
- Intervenciones endoscópicas.
- Intervenciones de laboratorio clínico.
- Intervenciones de patología.
- Intervenciones de imagenología (radiología simple, ecografía, tomografía, resonancia magnética nuclear).
- Intervenciones de Banco de Sangre.
- Intervenciones de odontología y salud oral.



### Servicios con internación:

- Internación (hospitalización) de tratamiento médico.
- Internación (hospitalización) de tratamiento quirúrgico.
- Internación (hospitalización) de tratamiento psiquiátrico.
- Internación (hospitalización) en Unidad de Quemados.
- Internación (hospitalización) en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Hospital día: para paciente con patología psiquiátrica.

## ¿Cuánto debo pagar por tener el Plan de Beneficios en Salud?

Si usted es un trabajador con una vinculación laboral, el valor de este plan equivale al 12.5% del salario devengado, el cual se distribuye de la siguiente manera: la empresa aporta el 8.5% y usted aporta el 4% de lo que gana. Funciona diferente para el trabajador independiente, ya que como no se encuentra vinculado a una empresa debe aportar el 12.5%, es decir, la totalidad del porcentaje. Los trabajadores pensionados pagan el 12% de la mesada pensional.



El Plan de Beneficios en Salud reconoce a los afiliados la internación en habitación compartida, salvo que por razones estrictamente médicas esté indicado el aislamiento o la internación en habitación unipersonal.



## Consulta especializada, ayudas diagnósticas y terapéuticas

### Consulta médica especializada:

La remisión al médico especialista se efectuará cuando el médico general de la IPS primaria lo considere necesario, o cuando la valoración por especialista esté indicada dentro del protocolo de manejo en un Programa Preventivo o en un Programa de Control.

### Ayudas diagnósticas

Las ayudas diagnósticas o exámenes de laboratorio básicos son ordenados directamente por el médico general, y pueden ser tomados directamente en su IPS primaria. Éstas son: Laboratorio Clínico y Radiología Simple.

En caso de requerir ayudas diagnósticas especializadas, debe solicitar autorización en la EPS.

### Terapias

La atención del afiliado requiere que en ciertos eventos se realice terapia física, respiratoria, de lenguaje, psicológica, de trabajo social, de nutrición u optometría. Para ello el médico tratante realizará la solicitud de servicio, la cual debe ser presentada en el servicio de autorizaciones de su IPS primaria.

## ¿Cómo acceder a hospitalización?

Para tener acceso al servicio de hospitalización el usuario debe haber sido valorado por un médico en el servicio de consulta externa o urgencias.

El programa de hospitalización brinda, bajo condiciones seguras y de hotelería óptimas, servicio de internación a pacientes que requieren recuperación de su enfermedad, por más de 24 horas. Se presta atención en diferentes especialidades, tales como gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, urología, ortopedia, psiquiatría y neurocirugía, entre otras.

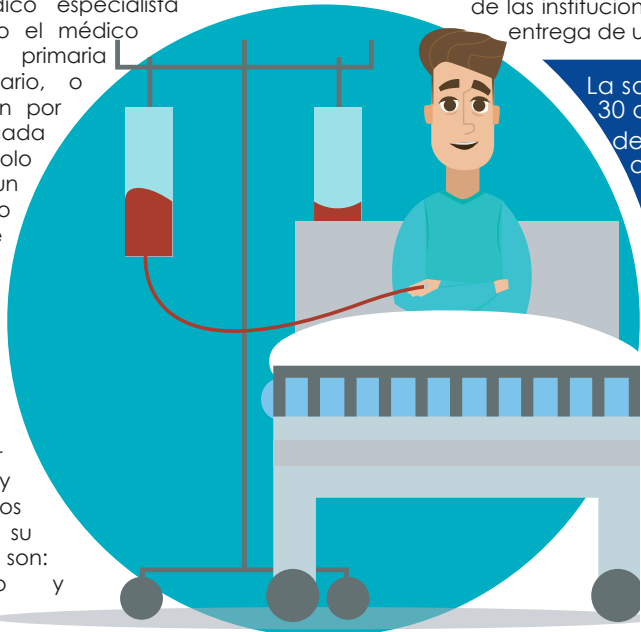
Con personal médico y de enfermería las 24 horas del día, dotación básica de elementos médicos, ayudas diagnósticas, suministro de ropa de cama, aseo, energía, agua, servicio y recursos de infraestructura.

## Atención médico quirúrgica hospitalaria

Si el médico tratante considera que debe programar una cirugía u hospitalización, el usuario o su acudiente deberán solicitar en el servicio de autorizaciones de EPS S.O.S la orientación acerca de las instituciones en donde puede ser atendido, mediante la entrega de una autorización de prestación de servicios.

La solicitud médica tiene una validez de 30 días calendario a partir de la fecha de expedición, y cualquier enmendadura o deterioro anula su validez.

Las fórmulas médicas tienen validez de 3 días calendario a partir de la fecha de expedición, para reclamar medicamentos.



### Recomendaciones para la prestación del servicio de hospitalización:

1. Presentarse con un acompañante.
2. No debe llevar objetos de valor.
3. Tener firmado el consentimiento informado.
4. Llevar artículos de aseo personal.
5. No acudir con menores de edad.
6. Conocer el reglamento interno de hospitalización.

## Medicamentos

La prescripción de tecnologías (medicamentos) PBS y No PBS, deben ser formulados por médicos adscritos a nuestra Red de Prestadores, los cuales se encuentran publicados en nuestra página web, con la siguiente ruta:

<https://centralaplicaciones.sos.com.co/ServiciosAfiliadosWeb/view/directorioMedico/guiamedicasos.html?param=POS>

### La fórmula médica debe contener:

- El nombre del medicamento en denominación común internacional (nombre genérico).
- Cantidad prescrita.
- Presentación y concentración del principio activo: miligramos (mg), gramos (g), unidades internacionales (UI), gramos por mililitro (gr/ml), etc.
- Forma farmacéutica: tableta, cápsula, suspensión, jarabe, etc.
- Vía de administración.
- Dosis en el tiempo.
- Diagnóstico CIE10.
- La fórmula médica debe estar debidamente firmada y sellada por el médico tratante.

Los medicamentos PBS y No PBS prescritos pueden ser reclamados en la amplia Red de puntos de dispensación del Operador Logístico a nivel nacional, los cuales se encuentran publicados en nuestra página web, en la siguiente ruta: <https://www.sos.com.co/afiliados>

- Cuando el medicamento es reclamado directamente por el usuario debe presentar:

**Para medicamentos PBS:** Fórmula original, cédula original, copago o cuota moderadora si aplica.

**Para medicamentos No PBS y PBS Condicionados:** Fórmula original, cédula original, copago o cuota moderadora si aplica, No. De OPS / OPS impresa.

- Cuando reclama el medicamento un tercero o acudiente, debe presentar:

**Para medicamentos PBS:** Fórmula original, copia de la cédula del paciente, copia de cédula de quien reclama, copago o cuota moderadora si aplica.

**Para medicamentos No PBS y PBS Condicionados:** Fórmula original, copia de la cédula del paciente, copia de cédula de quien reclama, copago o cuota moderadora si aplica, No. De OPS / OPS impresa.

## Vigencia de las fórmulas médicas:

La vigencia de las fórmulas médicas depende de la duración del tratamiento a partir de la fecha de expedición del documento, cualquier enmendadura o deterioro anula su validez.

### Preguntas frecuentes:

En la siguiente ruta de nuestra página web se encuentran publicadas las Preguntas frecuentes, las cuales pueden ayudar a despejar sus dudas: <https://www.sos.com.co/afiliados>

### Entrega de medicamentos completas y pendientes:

De acuerdo con la Resolución 1604 de 2013, en el Artículo 1. La cual contempla que "se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando éste lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos.

En caso de que el usuario no autorice la entrega a domicilio, podrá reclamar sus medicamentos en el punto de dispensación que generó el pendiente.

Las líneas de atención del Operador logístico se encuentran publicadas en la siguiente ruta, en el espacio de preguntas frecuentes: <https://www.sos.com.co/afiliados>



# Servicio de urgencias

Si tienes dificultades en el servicio de urgencias puedes contactar al personal de atención al usuario de la IPS donde estás siendo atendido, en caso que no haya respuesta puedes comunicarte con la línea de atención al usuarios de nuestra EPS y en caso de no tener respuesta puedes comunicarte con la Superintendencia Nacional de Salud.

## ¿Qué es una urgencia?

Corresponde al conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.

### ¿Quiénes deben prestar atención de urgencias?

Tal como lo establece la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, la atención de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

### ¿Y qué es la atención de urgencias?

Se define como la prestación oportuna de servicios de atención en salud, mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud, a los usuarios que así lo requieran.

### ¿Se exige algún requisito para esta atención?

La atención de urgencias no requiere convenios ni contratos con las EPS, como tampoco autorización ni orden previa por parte de las mismas.

Sin embargo, sí se requiere autorización de la aseguradora en caso de que sea necesario realizar procedimientos adicionales, luego de que se haya estabilizado al paciente y se defina su destino inmediato.

### Enfermedades de interés en salud pública

En la normatividad vigente, existen algunas enfermedades que por su alto impacto en la salud pública ameritan atención y seguimiento especial por parte de la EPS. Estas enfermedades son tratadas y vigiladas de acuerdo a los protocolos que ha desarrollado el Instituto Nacional de Salud – INS e incluyen consultas médicas, exámenes de laboratorio y tratamiento.

Algunas de estas enfermedades son: dengue, malaria, cólera, difteria, rabia humana, fiebre amarilla, leishmaniasis, lepra, sarampión, rubeola, leptospirosis, tosferina, VIH/SIDA, tuberculosis, varicela, entre otras.

### ¿Hay que pagar cuotas moderadoras y copagos?

**No.** La atención en urgencias no requiere copagos ni cuotas moderadoras. Sin embargo, cuando se acuda a este servicio sin que sea por una verdadera urgencia, el paciente deberá pagar el valor total de la atención. En todo caso, es el médico quien define esta condición mediante el sistema triage.

### ¿Se exigen períodos mínimos de

### cotización?

**No.** La atención de urgencias no requiere estos períodos.

### ¿Hasta dónde llega la responsabilidad en la atención inicial de urgencias?

La entidad que preste la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta la estabilización de los signos vitales. Si el paciente es remitido a otra IPS, su responsabilidad llega hasta el momento en que el usuario ingrese a la IPS que continuará atendiéndolo.

### ¿Qué sigue después de la atención inicial de urgencias?

La IPS que atiende la urgencia podrá optar por las siguientes alternativas:

- Cuando se trata de una persona asegurada, continuar con la atención al paciente si obtiene la autorización de la aseguradora (EPS, cajas de previsión, entidad de medicina prepagada, etc.) a la cual esté afiliado.
- Cuando exista una orden médica, remitir a la institución que señale dicha aseguradora.

### ¿Ante quién se pueden comunicar las irregularidades en la atención de urgencias?

En primera instancia ante la Dirección de Salud del departamento, distrito o municipio que corresponda. Y posteriormente ante la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que adelantará la respectiva investigación y podrá aplicar sanciones, en caso necesario.

En este sentido, en las IPS de atención de urgencias la atención del paciente se realiza de acuerdo con una revisión médica de la condición física del paciente al momento de su llegada, actividad que se conoce con el nombre de Triage.

(Circular Externa 000010 de 2006)



## Atención inicial de urgencias

Son las acciones que se realizan a una persona que por los síntomas que presenta requiere de una atención urgente para ser estabilizada en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido para recibir su tratamiento posterior definitivo. La estabilización clínica implica realizar todas las acciones médicas que se requieran para restablecer los signos vitales a unas cifras compatibles con la vida y minimizar el riesgo de muerte o complicación. No necesariamente implica la recuperación a estándares normales ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.

## ¿Qué es el Triage?

“En los servicios de urgencias es un sistema de selección y clasificación de pacientes, basadas en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente sea atendido. Resolución 5596 del 2015”.

Lo siguientes son algunos de los síntomas más relevantes o representativos de cada nivel de triage. No pretende ser un listado exhaustivo, pero puede servir para orientar el uso de los servicios de urgencias y emergencias.

## Existen varios grados de “severidad”:



### Triage I

Emergencia, el paciente requiere atención inmediata.

#### Síntomas

- Pérdida del conocimiento o convulsión
- Dificultad para respirar o sensación de ahogo intensa
- Trauma severo (heridas por arma de fuego en cabeza, tórax o abdomen) o que se asocie a pérdida de una parte de la extremidad
- Comportamiento desorganizado y agresivo que se tome en amenaza y violencia para los que le rodean.



### Triage II

Urgencia el paciente requiere atención en 30 minutos.

#### Síntomas

- Dolor en pecho intenso que dure más de 30 minutos, asociado a náuseas y/o sudoración profusa.
- Debilidad o pérdida de fuerza de aparición súbita en un lado del cuerpo, que puede asociarse o no a desviación del labio, asimetría de la cara, o dificultad para pronunciar palabras.
- Trauma asociado a sangrado abundante de cualquier parte del cuerpo, o deformidad de la extremidad.
- Quemaduras en gran parte del cuerpo (en especial cara y cuello).
- Menor de 1 año con fiebre (temperatura axilar mayor de 38°C medida con termómetro).
- Menor de 5 años que presenta vómito a repetición que impide la adecuada hidratación (o lactancia).
- Menor de 5 años con fiebre y dificultad para respirar, definida como respiración rápida, tirajes intercostales, adormecimiento exagerado (letárgico).

- Menor de 5 años con diarrea asociado a signos de deshidratación (ojos hundidos, boca seca, irritabilidad o adormecimiento exagerado).
- Personas con enfermedad mental que se tomen agresivas o que atentes contra su propia integridad.
- Intoxicación por ingestión, inhalación o contacto con venenos, químicos, ácidos, o sustancias de origen desconocido.
- Embarazada con sangrado vaginal.



### Triage III

Atención prioritaria, el paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias.

#### Síntomas

- Dolor en cualquier lugar, de menos de 12 horas de aparición.
- Desmayo que posteriormente tiene recuperación completa del estado de conciencia.
- Palpitaciones.
- Reacciones alérgicas, con brote generalizado, con rasquiña, sin dificultad para respirar.
- Embarazada con cualquier síntoma (excepto sangrado vaginal).
- Recién nacidos con cualquier sintomatología (diferente a fiebre).
- Niños de 1 a 5 años con fiebre.
- Niños de 1 a 5 años con dolor de garganta u oído.
- Menor de 5 años con diarrea sin signos de deshidratación.
- Paciente con dolor ocular asociado a visión borrosa.



### Triage IV

Consulta al día, el paciente debe ser atendido el mismo día.

#### Síntomas

- Dolor de más de 3 días de evolución, sin compromiso del estado general del paciente.
- Resfriado común en niños.
- Dolor de garganta o de oído.
- Ardor al orinar
- Vómito y/o diarrea sin deshidratación.
- Infecciones localizadas en piel, con dolor en el sitio.



### Triage V

Consulta general, el paciente debe ser atendido el mismo día.

#### Síntomas

- Malestar sin fiebre o dolor, sin antecedentes de golpes ni alteración de los signos vitales.
- Rasquiña en cualquier parte del cuerpo sin brote.
- Dolores musculares.
- Atrasos menstruales.
- Flujos.
- Agrietas
- Estreñimiento.
- Desaliento.

Si asiste a un servicio de urgencia, y a criterio del médico, su condición de salud se clasifica como Triage IV y V, podrá ser atendido pero deberá pagar el costo total de la consulta y de los tratamientos que se le realicen.



Al ingresar al “servicio de urgencias” sólo debes presentar tu documento de identificación.

# Maternidad

Por su bienestar y el de su bebé, es necesario que asista a nuestro programa de atención prenatal en su IPS Primaria. Cuando se acerque el parto, su médico tratante le entregará la solicitud de autorización para atención de parto; ésta debe ser presentada en el servicio de autorizaciones de su IPS primaria, y allí le indicarán el sitio en donde será atendida.

En caso de una urgencia relacionada exclusivamente con su embarazo, acuda a la IPS de su ciudad en la cual S.O.S presta el servicio de maternidad. Tenga la precaución de preguntar oportunamente en su programa prenatal.



## ¿Qué son eventos de alta complejidad?

Son aquellos eventos poco frecuentes y de alto costo en su tratamiento. Para acceder y tener derecho a la atención, usted debe tener mínimo cuatro (4) semanas de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Entre los eventos de alto costo tenemos los siguientes:

- 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.
- Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH.
- Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
- Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

## Nivel de complejidad de atención

Corresponde a la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y su objetivo es conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos.

### COMPLEJIDAD BAJA:

En este nivel se realiza la atención integral médica, odontológica y de enfermería, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos en forma ambulatoria (sin necesidad de hospitalizarse) y con tecnología de baja complejidad.

### COMPLEJIDAD MEDIA:

Corresponde a consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de las especialidades básicas, que son: gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, ortopedia y cirugía; atención de partos y cesáreas de mediana complejidad, laboratorio e imagenología de mediana complejidad, atención odontológica general y especializada, consultas de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

### COMPLEJIDAD ALTA:

Corresponde a servicios médico quirúrgicos que requieren las personas afectadas con diagnósticos complejos, que demandan cuidados especializados.

## ¿En cuánto tiempo puedo utilizar los servicios?

Decreto 2353 de 2015 y Ley 1438 de 2011 párrafo transitorio del artículo 32: Acceso a los servicios de salud. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del Plan de Beneficios sin periodos de carencia desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.



## Derechos y deberes en el servicio de hospitalización

### Derechos

- 1 Recibir información del equipo de salud acerca de su enfermedad, tratamiento y procedimientos a realizar y conocer el pronóstico y los riesgos de dichos manejos.
- 2 Aceptar o rechazar los procedimientos, dejando constancia escrita de su decisión. En caso que el usuario se encuentre imposibilitado para tomar decisiones, o en menores de edad, sus familiares o representantes serán quienes ejerzan este derecho.
- 3 A que se le garantice absoluta reserva de su enfermedad, historia clínica, resultado de exámenes. Sólo podrán acceder a esta información, el usuario, las autoridades judiciales y de salud, y terceras personas si existe previa autorización escrita del usuario.
- 4 A recibir un trato digno, amable y cordial, que respete sus opiniones, creencias y costumbres.
- 5 A ser atendido en sitios tranquilos, limpios y cómodos, en un ambiente de seguridad, privacidad y dignidad, que le garantice un manejo seguro de sus pertenencias.
- 6 A contar con el acompañamiento permanente de un familiar o persona cercana durante el proceso.
- 7 A ser escuchado y obtener respuesta a sus reclamos, sugerencias e inquietudes.
- 8 A ser atendido en caso de urgencia vital, sin condicionamiento alguno.
- 9 A recibir información acerca del costo de su hospitalización.
- 10 A aceptar o rechazar la participación del personal de entrenamiento durante su proceso de atención.
- 11 A que se le respete su voluntad de aceptar o rehusar la donación de órganos para efectos de trasplantes.
- 12 A morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de su muerte siga su curso normal, en la fase terminal de su enfermedad.
- 13 A ser remitido a otras instituciones de salud, cuando sus necesidades de atención requieran un nivel más especializado.

### Deberes

- 1 Asumir con responsabilidad el cuidado de la salud.
- 2 Suministrar información veraz, clara y completa sobre su condición de salud, tratamientos recibidos, conocimiento y cuidado de la enfermedad.
- 3 Tratar con amabilidad y respeto a todas las personas con las que se relacione durante la estadía en la institución, y respetar la intimidad y las creencias de los demás usuarios.
- 4 Cuidar y respetar los bienes personales y ajenos, dejando en su sitio los elementos de uso común.
- 5 Cumplir las normas de convivencia y seguridad dadas en la hospitalización.
- 6 Cancelar el valor correspondiente a la prestación del servicio, copagos, cuotas moderadoras.
- 7 Presentar la documentación requerida como usuario del sistema, para acceder a los servicios de salud.

**NOTA: Señor usuario, infórmenos acerca del respeto a sus derechos en el servicio que le ofrecen en la IPS que lo está atendiendo. Nos interesa exigir su buen trato y el buen servicio del prestador.**



### Autorizaciones

El trámite de una autorización de servicio se puede realizar a través de los siguientes mecanismos:

**Oficina virtual:** el usuario debe ingresar al portal de la EPS S.O.S [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) a la opción de Autorizaciones médicas para registrar las solicitudes y consultar el estado de ellas. Para este proceso se requiere adjuntar vía WEB, solicitud médica vigente y la historia clínica.

**Nota:**

1.El afiliado previamente tiene que haber escaneado la solicitud médica y la historia clínica.

2.La imagen debe ser clara y legible.

3.El tamaño máximo del archivo adjunto no debe superar los 2MB, y los formatos permitidos son: PDF, JPG o PNG.

**Presencial:** en cualquiera de las oficinas en las diferentes ciudades del país con que cuenta la entidad. Indicaciones a tener en cuenta para el proceso de autorizaciones: 1.Solicitud del servicio elaborada por el médico tratante no mayor a 30 días de expedición. 2.Historia clínica, donde el médico solicitante especifica las condiciones clínicas del paciente y la pertinencia del servicio solicitado. 3.El usuario debe dirigirse a los puntos de atención dispuestos por la EPS a reclamar las autorizaciones para los servicios que fueron solicitados por el personal de salud tratante. 4.De acuerdo al servicio, el cotizante o beneficiario cancelará la cuota de recuperación (cuota moderadora y/o copago) en la IPS, al momento de la prestación del servicio autorizado. La respuesta de la solicitud médica se dará a través de la Oficina Virtual y por medio del correo electrónico se le informará al afiliado los pasos a seguir para el trámite de respuesta

*Los documentos requeridos para el trámite de las solicitudes de servicio deben reunir condiciones de calidad, es decir, deben estar diligenciados con letra legible, clara, asegurando la descripción asertiva de la solicitud médica.*

## Reconocimiento incapacidades temporales con origen enfermedad general

**La incapacidad temporal:** Es aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el trabajador, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (Art 227 CST y Art 2 Ley 776/02 )

**Incapacidad de origen común.** Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo. (Art 2.2.3.1.3 Decreto 1427/22)

Es decir para que el Médico tratante expida una incapacidad debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que el trabajador presente una enfermedad o lesión aguda
2. Qué la enfermedad o lesión le impida desempeñarse en su trabajo habitual.

El número de días de incapacidad depende de la gravedad de la enfermedad o lesión, así a mayor gravedad mayor número de días de incapacidad.

Será el médico tratante, quien evalúe los criterios anteriores, determine los días de incapacidad y emita el correspondiente certificado (Art 2.2.3.1.4 Decreto 1427/22)

## ¿Qué Entidades y como se asume la Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente de Origen Común?

Periodo	Entidad Obligada	Fuente Normativa	Monto
Día 1 a 2	Empleador	Art 1 Decreto 2943/13 Art 227 CST	Al 66,67% del salario
Día 3 a 180	EPS	art 1 Decreto 2943/13 Art 227 CST y Art 142 Decreto 019/12	Hasta el día 90 al 66,67 de salario del 91 al día 180 al 50% del Salario
Día 181 a 540	Fondo de Pensiones	Art 227 CST y Art 142 Decreto 019/12	al 50% del Salario
Día 541 en adelante	EPS	Art 67 Ley 1753/15 Art 142 Decreto 019/12	al 50% del Salario

NOTA: Sentencia C-543 de 2007 de la Corte Constitucional: el auxilio monetario por Incapacidad Temporal por enfermedad común no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente

Para que el Fondo de Pensiones asuma el costo de la incapacidad mayor a 180 días y hasta el día 540, la EPS, a través del área de medicina del trabajo debe emitir un concepto de rehabilitación favorable (Art 142 Decreto 019/12). Si el concepto de rehabilitación es

no favorable el Fondo de Pensiones debe proceder a calificar pérdida de capacidad laboral u ocupacional para definir derecho a pensión de Invalidez y en este caso no se tiene derecho a reconocimiento y pago de incapacidad temporal (Art 142 Decreto 019/12).





CAUSALES DE NO RECONOCIMIENTO ECONÓMICO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS		
CAUSAL DE RECHAZO	DESCRIPCIÓN DE RECHAZO	NORMATIVIDAD
No red de S.O.S EPS.	El médico no está adscrito a la red de la EPS o la EPS no autorizó la atención y no cumple con los requisitos de validación por auditoría.	Artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 1427/2022
Médico no Rethus	El médico no está en el Registro Especial en Talento Humano de Salud - Rethus	Artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 1427/2022
No pertinente	Concepto de validación por Auditoría para las incapacidades expedidas por el médico u odontólogo no adscrito o por procedimientos estéticos o cosméticos, o expedidos por fuera del acto médico, retroactivas o prospectivas o en Teletrabajo o Trabajo en Casa.	Artículo 2.2.3.3.1, Art 2.2.3.3.3 y Artículo 2.2.3.3.4 del decreto 1427/2022.
Situaciones de abuso del derecho o dolo	Suspensión del reconocimiento de incapacidad, una vez confirmada la situación de abuso del derecho.	Decreto 1333 de 2018 y Decreto 1427 de 2022.
Suspensión por no pago de aportes al SGSSS	Cotizante dependiente o independiente suspendido por no pago de aportes.	Artículos 71 y 73 Decreto 2352 de 2015
Cotizante no vigente	Incapacidades expedidas al usuario, cuando su contrato de afiliación no se encuentra activo o ha sido retirado.	Artículo 2.2.3.3.9 Decreto 1427 de 2022
Supera el plazo máximo por su radicación	Incapacidades expedidas por prestadores presentadas fuera de los términos establecidos por la norma.	Decreto 1427/2022 Artículo 2.2.3.3.3

**Rutas para la recepción y radicación de Incapacidades y/o licencias.**

**Virtual:**

•La recepción de las incapacidades y licencias, se realizará a través del correo, [repcionincapacidades@sos.com.co](mailto:repcionincapacidades@sos.com.co); por esta misma vía recibirá una respuesta automática. En el asunto el aportante deberá registrar: Radicación de incapacidades y licencias, nombre del aportante y Nit.

**Presencial:**

•En el área de medicina del trabajo Sede Versalles (Calle 23AN #3N-57 Versalles Cali) Recepcionando Incapacidades Temporales y Licencias en el horario de 7:30 am a 1pm de Lunes a Viernes.

## Requisitos para la radicación de incapacidades o licencias:

Documentos soportes para radicar incapacidades o licencias	
Tipo de solicitud	Documentos soportes
<b>Incapacidad origen común o enfermedad General</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Certificado de Incapacidad.</li> <li>3. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).</li> </ol>
<b>Incapacidad Enfermedad General no Red EPS</b> (Expedidas por Medicinas Prepagadas, PAC excepto de SOS EPS, Pólizas de Seguros, Aseguradoras SOAT por Accidentes de Tránsito, IPS en zonas de No cobertura de SOS EPS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Certificado de incapacidad</li> <li>3. Historia clínica o Epicrisis.</li> <li>4. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).</li> </ol> <p>Nota: Plazo de 15 días hábiles para su presentación ante la EPS (Decreto 1427/2022. Artículo 2.2.3.3.3)</p>
<b>Incapacidad por Enfermedad General expedida en el Exterior</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Certificado de incapacidad</li> <li>3. Historia clínica o Epicrisis.</li> <li>4. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).</li> <li>5. El certificado de incapacidad y la historia clínica deben venir apostilladas por el consulado o embajada.</li> </ol> <p>Nota: 1) si están en otro idioma además deben ser traducidos al español por traductor oficial. 2) Plazo de 6 meses para su presentación ante la EPS (Decreto 1427/2022. Artículo 2.2.3.3.6)</p>
<b>Incapacidades de origen Accidente de trabajo o Enfermedad laboral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Fotocopia del Certificado de incapacidad.</li> <li>3. Furat o Dictamen de calificación (opcional)</li> </ol> <p>Nota: serán asumidas según la Calificación de Origen en Primera Oportunidad, es decir si resultan de "Origen Común" por la EPS o si son calificadas de "Origen Laboral" por la ARL NO OBSTANTE TODAS DEBEN SER RADICADAS ANTE LA EPS.</p>
<b>Licencia de Maternidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Certificado de Licencia de maternidad.</li> <li>3. Historia clínica (donde se evidencien las semanas de gestación al momento del parto).</li> <li>4. Certificado de Nacido vivo o Registro civil.</li> <li>5. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).</li> </ol> <p>Nota: cuando son expedidas en el exterior tienen 6 meses para su presentación ante la EPS y debe adjuntar los documentos anteriormente relacionados traducidos al español por traductor oficial y apostillados en el consulado o embajada. (Decreto 1427/2022. Artículo 2.2.3.3.6)</p>
<b>Licencia de Maternidad por adopción</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Certificado de Licencia de maternidad.</li> <li>3. Acta de entrega del menor por autoridad competente</li> <li>4. Registro civil.</li> <li>5. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).</li> </ol>
<b>Licencias de Paternidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2</li> <li>2. Registro civil.</li> <li>3. Historia clínica (donde se evidencien las semanas de gestación al momento del parto).</li> <li>4. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).</li> </ol> <p>Nota: plazo máximo para radicación de 30 días calendario, a partir de la fecha del parto. Las Licencias de paternidad expedidas en el exterior tienen 6 meses para su presentación ante la EPS y debe adjuntar los documentos anteriormente relacionados traducidos y apostillados (Decreto 1427/2022. Artículo 2.2.3.3.6)</p>

## Conceptos varios sobre licencias e incapacidades:

Durante el proceso de gestación, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar:

a) el estado de embarazo de la trabajadora; b) la indicación del día probable del parto, y c) la indicación el día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

Toda trabajadora que tenga un parto con producto recién nacido viable (Apto para vivir la vida fuera del útero materno) tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la Época de Parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.

### La licencia de maternidad en la Época del Parto se divide en:

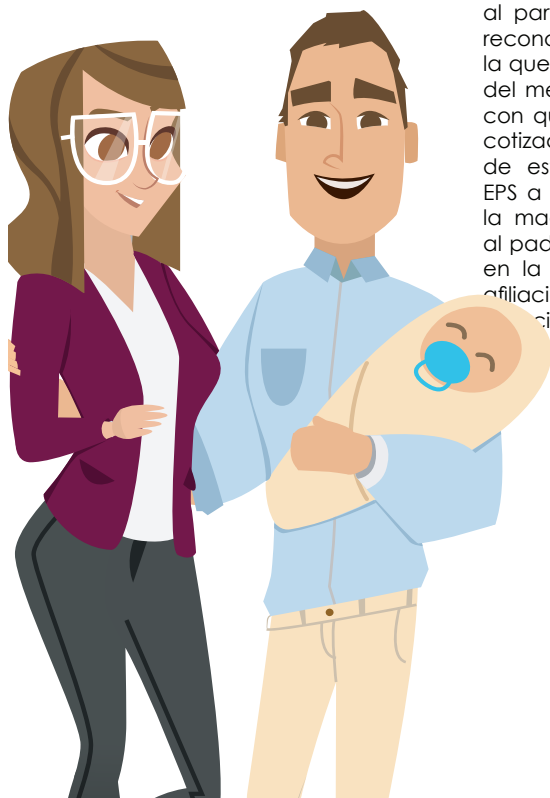
**Licencia de maternidad preparto:** Será de dos (2) semanas con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada. Define la norma que de estas dos semanas es obligatoria tomar una, esta licencia se toma más por acto administrativo ante solicitud de la usuaria a la EPS.

**Licencia de maternidad post parto:** Será de 16 semanas, tomadas posterior al parto. Si por alguna razón médica la futura madre no puede optar por estas dos (2) semanas previas, podrá disfrutar las diez y ocho (18) semanas en el posparto inmediato.

**Licencia de maternidad para madres de niños prematuros:** Dependiendo de la edad gestacional, la OMS clasifica a los recién nacidos (RN) así: A. Pre término: Cuando el RN se ubica en la curva entre la semana 20 hasta la semana 36 de gestación, es decir, menos de 37 semanas independientemente del peso al nacer.

Tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha que nace el recién nacido y la fecha Probable de nacimiento a término, las cuáles serán sumadas a las 18 semanas que se establecen en la Ley. Cuando se trate de madres con parto múltiple, se tendrá en cuenta lo establecido en el inciso anterior sobre niños prematuros, ampliando la licencia en dos (2) semanas más por parto.

- **Licencia de maternidad en aborto o con recién nacido no viable ( No apto para vivir la vida fuera del útero de la madre):** Dependiendo de la edad gestacional, la OMS clasifica los recién nacidos (RN) así: A. Pre término: Cuando el RN se ubica en la curva entre la semana 20 hasta la semana 36 de gestación. Es decir, menos de 37 semanas independientemente del peso al nacer, tiene derecho a que se le reconozca una licencia de 2 a 4 semanas.



- **Licencia por adopción:** Puede adoptar menor de 18 años, hombre o mujer solos o pareja, tiene derecho a licencia de maternidad de 18 semanas, para efectos de reconocimiento de la licencia a la madre o padre adoptante, la fecha del parto se asimila a la de la entrega oficial del menor que se adopta; en los casos de adopción de más un menor, la madre adoptante podrá acceder al beneficio de las dos (2) semanas adicionales.

**Licencia de maternidad con pago proporcional:** Cuando por inicio de la vinculación laboral en el caso de las trabajadoras dependientes y en el caso de las trabajadoras independientes se hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación se reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad un monto equivalente al número de días cotizados frente al período real de gestación. Cuando se trate de Trabajadora Independientes con salario mínimo y ha dejado de cotizar hasta por dos períodos procederá el pago completo de la licencia.

**Licencia al padre por fallecimiento de la madre:** En caso de fallecimiento de la madre antes de terminar la LM, el empleador del padre del niño le concederá una licencia de maternidad de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parto concedida a la madre, el reconocimiento se hará por la EPS a la que se encuentre afiliado el padre del menor, con el IBC de cotización con que éste venga efectuando las cotizaciones, a efecto del trámite de esta prestación económica, la EPS a la que se encontraba afiliada la madre fallecida, deberá expedir al padre del menor una certificación en la que consten los datos de la afiliación y de la autorización de la licencia de maternidad.

- **Licencia de Paternidad:** Los afiliados al SGSSS dependientes e independientes, tendrán derecho a catorce (14) días hábiles de licencia remunerada de paternidad, para lo cual, el empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera. De no haber cotización completa de las semanas de cotización en relación con las semanas de gestación al momento del parto, se realizará reconocimiento proporcional, ley 2114 del 2021 y Decreto 1427 de 2022.

**Prestación económica por licencias de maternidad o paternidad.**

- El valor de la licencia de maternidad será el Salario Base de Cotización reportado por el aportante al sistema General de Seguridad Social en Salud, en el periodo de la fecha de inicio, el porcentaje será del 100% del IBC.
- **Salarios fijos:** Lo constituye el salario devengado en el mes inmediatamente interior, corresponde al salario base de cotización (SBC) y en ningún momento podrá ser inferior a un salario mínimo mensual, aplica para trabajadores independientes.
- **Salarios no fijos o variables:** En caso de que el salario sea variable o no fijo, para pagar el auxilio por enfermedad general o licencia de maternidad, se tiene como base el promedio de lo devengado en el último año de servicio o en todo el tiempo si fuere menor. (C.S.T. Art.228 y 236), aplica para trabajadores dependientes.
- **Variación del IBC:** Las variaciones en el IBC del mes de inicio de la licencia o incapacidad que excedan el cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, o su fracción de meses cuando este tiempo fuere menor, no serán tomadas en consideración, en la parte que exceda de dicho porcentaje, para efectos de la liquidación de prestaciones económicas.

- **Gestión de incapacidades y licencias:** según el Artículo 121 del Decreto 019 de 2012 la gestión ante la EPS la debe realizar el Empleador en caso de trabajadores dependientes (aplica para agremiaciones, asociaciones, comunidades religiosas, agrupadoras de trabajadores independientes) y el trabajador cuando éste sea independiente. *Es importante la definición que la prestación económica por incapacidad o licencias debe ser pagada por el empleador al trabajador dependiente con la periodicidad de la nómina, se convierte para el empleador en un reembolso que debe solicitar a la EPS posterior a este pago, certificándolo en documento de nómina.*

El aportante (Empleador o Trabajador Independiente) podrá consultar las prestaciones económicas en portal [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co), con este servicio podrá:

1. Imprimir los comprobantes de prestaciones económicas, de certificados radicados o transcritos
2. Consultar el resultado del trámite presentado de prestaciones económicas.
3. Crear usuario administrador y asignar usuarios consultores.
4. Verificar estado de la gestión de reconocimiento y pago de reembolso.
5. Emitir documento histórico de prestaciones económicas radicadas, liquidadas, reconocidas y pagadas.



### ¿Qué es un accidente de tránsito?

Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. No se entenderá como accidente de tránsito, aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas (Art 3 Decreto 056/15, Art 2.6.1.4.3 Decreto 780/16)

### Cobertura de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT):

Para gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones es de un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (SMLDV) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito; será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) la encargada de recobrar los valores gastados a la Aseguradora SOAT. Una vez agotado el monto de la póliza, la atención del usuario será garantizada por la EPS S.O.S, y será recobrada a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliado el usuario en caso que el accidente de tránsito sea calificado como de Origen Laboral.

Si se trata de un vehículo no identificado o no asegurado, la cobertura es igual, la IPS que lo atienda deberá recobrar dichos valores a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

El seguro SOAT no cubre prestaciones económicas por incapacidad temporal, éstas son cubiertas así: Si el accidente de tránsito tiene como origen un accidente de trabajo, lo pagará la Aseguradora de Riesgos Laborales ARL a la que esté afiliado (a).

Si el evento es calificado como enfermedad general, la reconocerá la EPS desde el día 3 hasta el día 180 y posterior al día 540.



## Accidentes de trabajo

### ¿Qué es un accidente de trabajo?

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

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (Art 3 Ley 1562/12).

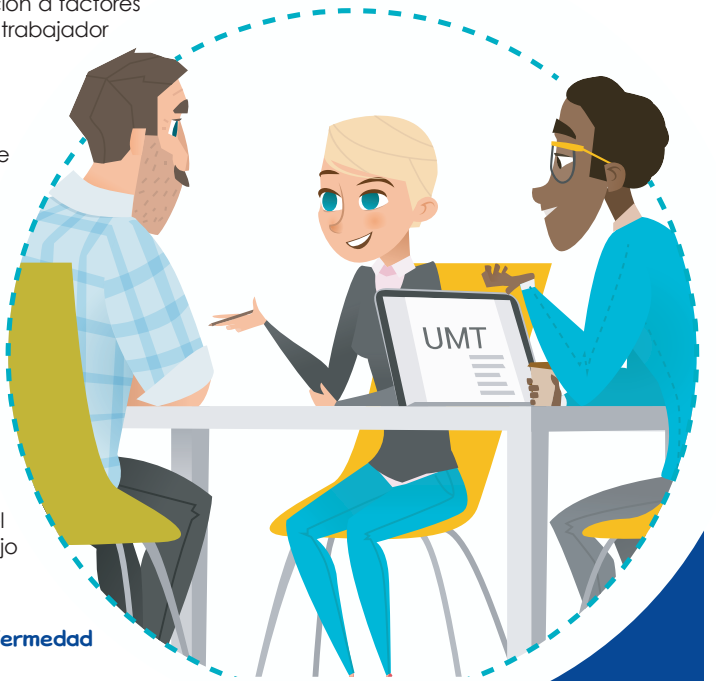
## Enfermedad Laboral

Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

### Reporte de Accidentes de Trabajo:

Los aportantes (Empresa o Contratante, Trabajador independiente contratista o no) deberán ante la ocurrencia de un evento indicio de accidente de trabajo, o el diagnóstico de una enfermedad Laboral, reportar en forma simultánea a la ARL, EPS a las que se encuentre afiliado el trabajador, anexando copia del informe respectivo y cuando sea el caso, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud que atienda dichos eventos (Resolución 00156 de 2005, Decreto 723 de 2013).

El reporte del Accidente de Trabajo o la Enfermedad laboral puede hacerla a la EPS, el empleador o trabajador independiente, remitiendo copia del reporte patronal a Medicina del Trabajo de la EPS, o vía E-mail a [infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co), si el empleador no realiza el reporte podrá el trabajador o acudiente realizar el reporte en forma directa a la EPS, consignando su versión en la historia clínica cuando se atiende el evento de salud o remitiendo comunicado a Medicina del Trabajo al correo anotado.



### Atención de los eventos de Salud por Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral

Todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social que sufra un evento de salud con contingencia origen accidente de trabajo o una enfermedad Laboral, tendrá derecho a que este Sistema General le preste servicios asistenciales, podrá ser atendido en dos redes de servicios de salud, la de la Administradora de Riesgos Laborales (Ley 776 de 2002 artículo 1), la de la Empresa Promotora de Salud (Arts 208 y 254 Ley 100/93), la recomendación es que haga uso de la red de la ARL en primera instancia y ante eventualidades de carácter clínico o administrativo que imposibilite la atención en esta, se use la red de la EPS.

No se requiere para la atención en salud la presentación del Reporte Patronal de Presunto Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral, se podrá atender bajo el indicio de esta contingencia cuando el trabajador acompañante o acudiente den versión que así lo indique y se consigne por el médico en historia clínica el que, cómo, cuándo y dónde ocurrió el evento.

### ¿Qué entidad asume el costo de las prestaciones cuando se atiende un Accidente de Trabajo o Enfermedad laboral?

Las prestaciones asistenciales (atenciones en salud) y económicas (incapacidades, indemnización por incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez) derivadas de un accidente de trabajo serán reconocidas y pagadas por la ARL en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad laboral por la ARL en la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación (Parágrafo 2 Art 1 Ley 776/12)

Señor usuario, en el momento de presentarse un accidente de trabajo infórmele a su empleador de la importancia de reportar este evento ante nuestra EPS al siguiente correo:

[infomta@correo.sos.com.co](mailto:infomta@correo.sos.com.co), sólo aplica para los afiliados al Régimen Contributivo.

### Calificación de la Contingencia Origen del Accidente de Trabajo o la Enfermedad Laboral

El origen del accidente de trabajo y la enfermedad laboral deben ser calificados oportunamente, para que el usuario se beneficie de las prestaciones asistenciales y económicas que le corresponden; el usuario podrá solicitar la calificación en primera oportunidad a la EPS S.O.S al correo [infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co) o directamente a la ARL a la cual se encuentre afiliado (Art 142 Decreto 019/12)

Dichas entidades deberán notificar la calificación en forma simultánea a los interesados (Empresa, Trabajador, ARL, EPS y fondo de Pensiones), quienes podrán presentar desacuerdo a esta calificación en primera oportunidad dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación, en dicho caso se envía el expediente en primera instancia a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, realizada la calificación por la Junta Regional y si persiste el desacuerdo de cualquiera de los interesados se debe remitir el expediente a la Segunda y última Instancia a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; no obstante el Dictamen de la Junta Nacional puede ser demandado ante la Justicia laboral ordinaria.

Señor usuario, en el momento de presentarse un accidente de trabajo infórmele a su empleador de la importancia de reportar este evento ante nuestra EPS al siguiente correo:

**[infomta@correo.sos.com.co](mailto:infomta@correo.sos.com.co)**  
Sólo aplica para los afiliados al Régimen Contributivo.

Todo accidente de trabajo o enfermedad laboral que ocurra en una empresa o actividad, deberá ser informado por el respectivo empleador a la ARL y a la EPS en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad. Art. 62. Decreto Ley 1295 de 1994.

Para el beneficio del usuario, su empleador lo debe tener afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales ARL, esta entidad lo respalda ante cualquier evento o riesgo en su trabajo.

## Departamento de Medicina del Trabajo

Como actor del Sistema General de Seguridad Social, medicina del trabajo de la EPS S.O.S tiene la obligación de realizar el procedimiento para las revisiones periódicas de las incapacidades por enfermedad general de origen común, el momento de calificación definitiva de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y la identificación e intervención de las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades (Decretos 1333/18 y 1427/22); para lo cual Medicina del Trabajo de la EPS SOS, tiene implementado un modelo de gestión del riesgo de la prestación económica y medicina laboral, a través de las siguientes actividades:

1. Evaluación médico laboral de los usuarios con incapacidad prolongada y polí incapacidades.
2. Auditoría médica y legal de las incapacidades emitidas por los médicos.
3. Gestión de las situaciones de abuso del derecho y reporte a las autoridades correspondientes.
4. Identificación y calificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

## Medicina Laboral No es una Especialidad de Acceso Directo, por lo que se asignan citas SOLO para estos fines:

1. Expedición del Concepto de Rehabilitación; Usuarios con 60 o más días de Incapacidad Temporal continua.
2. Calificación de Enfermedad Laboral; Usuario debe tener remisión del médico tratante
3. Calificación de Accidente de Trabajo; Usuario debe tener la historia clínica de la atención inicial y/o Formato Único Reporte Accidente de Trabajo (FURAT).
4. Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional; Hijos mayores de 25 años con invalidez del cotizante para afiliación como beneficiario directo y para derecho a sustitución pensional.

## No se asignan citas de Medicina Laboral para:

1. Certificación de Discapacidad; Corresponde a la Secretaría de Salud Municipal
2. Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional para Víctimas del Conflicto Armado; Corresponde a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
3. Otra Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional diferente a los casos expuestos arriba; Corresponde a la Entidad que es responsable del beneficio que el Usuario reclama (Fondo de Pensiones, ARL, Aseguradora de Invalidez y Muerte, Aseguradora SOAT etc).
4. Expedición de Restricciones Laborales; Corresponde al Empleador mediante la realización de un examen ocupacional post incapacidad o periódico.



## Si requiero un servicio que no esté incluido dentro de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud ¿qué debo hacer?

Apreciado usuario, de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud en la Resolución 1885 de 2018 régimen contributivo y Resolución 2438 de 2018 régimen subsidiado, solo a través de la plataforma electrónica Mipres, su médico, odontólogo, optómetra o nutricionista podrá prescribir el servicio o tecnología no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**No olvide que también puede consultar su autorización a través de nuestra oficina virtual. Requisitos que debe presentar para entrega de su servicio No PBS (antes No Pos):**

- Número de autorización entregado por la EPS
- Copia de fórmula médica Mipres legible
- Documento de identidad

### ¿Qué eventos de salud no me cubre el Plan de Beneficios en Salud? Resolución 2808 del 2022

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación (durante el proceso de rehabilitación social o laboral) que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el Artículo 154 de la ley 1450 de 2011.
6. Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.
7. Tecnologías y servicios excluidos explícitamente de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, mediante los correspondientes actos administrativos en cumplimiento del procedimiento técnico científico descritos en la Resolución 330 de 2017.

**Ninguna de estas atenciones será cubierta por EPS S.O.S con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

De acuerdo a lo definido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 en todo caso, también son consideradas exclusiones aquellas tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento

de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Adicionalmente en la resolución 3512 de 2019 Título VII, Condiciones para definir las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y la resolución Resolución 2273 de 2021, la cual contiene el nuevo listado de exclusiones del PBS.

Es importante saber que el ministerio ha dispuesto de una plataforma (MIPRES) por medio de la cual el equipo médico tratante podrá formular este tipo de tecnologías siempre y cuando se cumpla con los criterios establecidos (Resolución 1885 de 2018) Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios complementarios, S.O.S ha establecido de los medios virtuales necesarios para informar a nuestros usuarios el estado de estas formulaciones generadas desde el consultorio del médico tratante.





## Crterios que su médico tratante debe tener en cuenta para la prescripción de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud.

1. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos, para lo cual dejará constancia en la historia clínica del paciente y en la plataforma Mipres, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas e información bibliográfica que sustenten su decisión.
2. Comunicar al paciente con claridad el motivo de no utilización del servicio o la tecnología cubierta por el Plan de Beneficios en Salud, así como los resultados esperados, posibles efectos adversos y complicaciones.
3. El uso, ejecución o realización de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud debe estar autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA o las demás entidades u órganos competentes en el país.
4. El médico tratante debe haber agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad que se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

### Solicitudes que requieren trámite ante junta de profesionales.

1. Señor usuario: Si su médico tratante le realiza prescripción de un servicio complementario o una nutrición, éste tiene la responsabilidad de informar a la junta de profesionales de la institución donde le fue atendido.
2. En un término no mayor a (6) seis días la junta de profesionales deberá informarle de su decisión y paralelamente deberá emitir su respuesta a la EPS.

**Una vez se registre la decisión de aprobación de la junta de profesionales en la plataforma Mipres, su médico tratante deberá entregarle la fórmula médica, para que la EPS, en un tiempo máximo cinco días, le notifique el lugar de dispensación.**



### RECUERDE:

En el evento de solicitarse un servicio, procedimiento, insumo, o medicamento no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, se debe adjuntar el Formato o Justificación para la prestación del servicio.

Para los servicios hospitalarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud el trámite lo realizará internamente la EPS junto con la IPS que está prestando el servicio de hospitalización.

# Programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud

VIGILADO Supersalud



## Actividades de detección temprana y protección específica de la enfermedad

### ¿Qué son las actividades de promoción, prevención, rehabilitación, y control?

La protección específica hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

La detección temprana hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

La educación de los usuarios es uno de los grandes pilares de la EAPB a través de las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para lograr un abordaje anticipado de los riesgos.

### Servicios de demanda inducida

La demanda inducida hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.



### Actividades de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida

#### ¿Qué son los cursos de vida?

Los cursos de vida son los periodos de tiempo estimados para el desarrollo del individuo a lo largo de la vida por diferentes etapas, como lo son la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud la adultez y la vejez.

Cada curso de vida comprende diferentes aspectos que pueden mejorar o deteriorar la salud de la persona, tales como hábitos de vida, alimentación, entorno familiar, entorno escolar, entorno laboral, antecedentes familiares, etc.

#### ¿Cuáles son las edades para cada curso de vida?

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las edades estimadas son:

- Primera Infancia: Menores entre los 8 días de nacido hasta los 5 años.
- Infancia: Menores entre los 6 y los 11 años.
- Adolescencia: Menores entre los 12 y los 17 años.
- Juventud: Jóvenes entre los 18 y los 28 años
- Adultez: Adultos entre los 29 y los 59 años
- Vejez: Adultos entre los 60 años en adelante.

#### ¿Cuáles son las actividades de promoción y mantenimiento de la salud por cada curso de vida?

Para cada curso de vida se han reglamentado una serie de actividades que proporcionan el conocimiento del estado de salud de la persona y cuales son los riesgos que puede presentar en el futuro. Estas actividades no tienen ningún costo y se realizan dentro del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la IPS primaria.

Una de las actividades principales del programa de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) por cada curso de vida es la consulta de valoración integral, esta consulta debe estar presente en cada curso de vida y es realizada por el médico general y por la enfermera jefe del programa, consiste en una valoración médica integral donde además se ordenan los exámenes de chequeo médico para identificar algún riesgo en la salud.

**A continuación, se relacionan todas las actividades de promoción y mantenimiento de la salud que corresponden a cada curso de vida:**



Curso de vida	Actividades según Res. 3280 de 2018 - Promoción y Mantenimiento de la Salud
<b>"Primera infancia (0 - 5 años)"</b>	Consulta de valoración integral para crecimiento y desarrollo (consulta por medicina general o pediatría o medicina familiar y enfermería 6 veces en el intervalo de los primeros 5 años)
	Atención Salud Bucal por Odontología (1 vez al año a partir de los 6 meses)
	Apoyo a la Lactancia Materna por Enfermería o nutrición o medicina general (1 vez durante el primer mes de vida)
	Vacunación PAI (Esquema Vigente)
	Tamizaje para hemoglobina (Según el riesgo identificado de 6 a 24 meses)
	Consulta por odontología (1 vez al año después de los 6 meses de edad)
	Control de placa bacteriana (Semestral después del primer año de edad)
	Aplicación de sellantes (según criterio del profesional a partir de los 3 años)
	Aplicación de barniz de flúor (2 veces al año después del primer año de edad)
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana (Semestral después del primer año de edad)
	Entrega de micronutrientes según edad
	Desparasitación (2 veces al año después del primer año de edad)
	Educación individual, familia y grupal para padres y cuidadores (Según criterio del profesional)
	<b>Infancia (6 años - 11 años)</b>
Atención Salud Bucal por Odontología (1 vez al año)	
Vacunación según esquema PAI	
Tamizaje para hemoglobina y hematocrito (1 vez entre los 10 y 13 años)	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (2 veces al año)	
Aplicación de sellantes	
Aplicación de barniz de flúor (2 veces al año)	
<b>Adolescencia (12 - 17 Años)</b>	Educación individual, familia y grupal para padres y cuidadores (Según criterio del profesional)
	Consulta Valoración Integral para el adolescente (1 Vez Cada Año)
	Consulta Valoración por Profesional de Odontología (1 Vez Cada Año)
	Aplicación de flúor (1 Vez Cada 6 meses - 2 Veces Cada Año)
	Control de placa bacteriana (1 Vez Cada 6 meses - 2 Veces Cada Año)
	Aplicación de sellantes hasta los 15 años (Según valoración del Profesional en Odontología)
	Realización de detartraje supragingival (Según valoración del Profesional en Odontología)
	Vacunación según esquema PAI (Según el esquema PAI Vigente)
	Exámenes para detección de sífilis, VIH (Según Riesgo y valoración del profesional)
	Examen prueba de embarazo (En Caso de retraso menstrual o signos de sospecha)
	Examen de Hemoglobina y hematocrito para niñas (Una Vez entre los 10 y 13 años)
	Examen de Hemoglobina y hematocrito para niñas (Una Vez entre los 14 y 17 años)
	Consulta para asesoría en anticoncepción y planificación familiar (Según necesidad del usuario)
	Consulta de controles de métodos anticonceptivos y planificación familiar (Según necesidad del usuario)
Entrega de métodos anticonceptivos (Según necesidad del usuario)	
<b>Juventud (18 - 28 Años)</b>	Consulta Valoración Integral para el joven (1 vez entre los 18 y los 23 años y 1 vez entre los 24 y 28 años)
	Consulta Valoración por Profesional de Odontología (1 vez cada dos años)
	Control de placa bacteriana (1 vez cada año)
	Realización de detartraje supragingival (Según valoración del Profesional en Odontología)
	Vacunación (Según el esquema PAI Vigente)
	Exámenes para detección de sífilis, VIH, hepatitis B y C (Según Riesgo y valoración del profesional)
	Examen prueba de embarazo (En Caso de retraso menstrual o signos de sospecha)
	Consulta para asesoría en anticoncepción y planificación familiar (Según necesidad del usuario)
	Consulta de controles de métodos anticonceptivos y planificación familiar (Según necesidad del usuario)
	Entrega de métodos anticonceptivos (Según necesidad del usuario)
	Entrega de preservativos (Según necesidad del usuario)
	Tamizaje de riesgo cardiovascular (Según Valoración Profesional)
	Tamizaje para prevención de cáncer de cuello uterino (Cada 3 años según esquema de citología y cada 5 años según esquema de ADN VPH)

<b>Adultez (29 - 59 años)</b>	Consulta Valoración Integral para el adulto. Entre los 29 hasta los 49 años (cada 4 años) Entre los 50 hasta los 59 años (cada 2 años)
	Consulta por odontología (una vez cada dos años)
	Control de placa bacteriana (una vez cada dos años)
	Realización de detartraje supragingival (Según necesidad)
	Vacunación según esquema PAI
	Exámenes para detección de sífilis, VIH, hepatitis B y C en casos de actividad sexual de riesgo
	Examen prueba de embarazo en caso de sospecha
	Consulta para asesoría en anticoncepción y planificación familiar
	Consulta de controles de métodos anticonceptivos y planificación familiar
	Entrega de métodos anticonceptivos
	Entrega de preservativos
	Tamizaje de riesgo cardiovascular (cada 5 años)
	Tamizaje para prevención de cáncer de mama cada 2 años desde los 50 hasta los 59 años
	Tamizaje para prevención de cáncer de cuello uterino desde los 29 hasta los 59 años (Cada 3 años según esquema de citología y cada 5 años según esquema de ADN VPH)
	Tamizaje para prevención de cáncer de colon y recto para mujeres y hombres, cada 2 años, desde los 50 hasta los 75 años
	Tamizaje para prevención de cáncer de próstata cada 5 años desde los 50 hasta los 75 años
	<b>Vejez (60 años en adelante)</b>
Consulta por odontología (una vez cada dos años)	
Control de placa bacteriana (una vez cada dos años)	
Realización de detartraje supragingival (Según necesidad)	
Vacunación según esquema PAI	
Exámenes para detección de sífilis, VIH, hepatitis B y C en casos de actividad sexual de riesgo	
Consulta para asesoría en anticoncepción y planificación familiar	
Consulta de controles de métodos anticonceptivos y planificación familiar	
Entrega de preservativos	
Tamizaje de riesgo cardiovascular cada 5 años	
Tamizaje para prevención de cáncer de mama cada 2 años desde los 60 hasta los 69 años	
Toma de citología para detección de cáncer de cuello uterino (Cada 3 años según esquema de citología y cada 5 años según esquema de ADN VPH)	
Tamizaje para prevención de cáncer de cuello uterino desde los 60 hasta los 65 años (Cada 3 años según esquema de citología y cada 5 años según esquema de ADN VPH)	
Tamizaje para prevención de cáncer de colon y recto para hombres y mujeres cada 2 años desde los 50 hasta los 75 años	
Tamizaje para prevención de cáncer de próstata cada 5 años desde los 50 hasta los 75 años	

El autocuidado hace parte de ti para dar cumplimiento a todas las actividades mencionadas anteriormente para tener una mejor calidad de vida.

## S.O.S quiere a la familia y la quiere bien, salud oral para toda la familia

La atención preventiva en salud oral constituye un conjunto de actividades encaminadas a valorar de manera integral la salud bucal, identificando los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la cavidad bucal, propios en cada momento de vida, así como también la identificación de factores de riesgo y factores protectores, las actividades comprendidas en este modelo de atención se encuentran: La Profilaxis y la remoción de placa bacteriana en cada curso de vida, aplicación de barniz de flúor a partir del año de vida y hasta los 17 años, Sellantes entre los 3 y 15 años de edad, detartraje supragingival en personas mayores de 18 años de acuerdo a criterio clínico.

## S.O.S quiere a la madre y al recién nacido y los quiere bien

### Beneficios:

1. Se realiza una evaluación integral de la gestante y se identifican situaciones que pueden alterar la salud de la madre después del parto.
2. Se realiza actividades de cuidado a la gestante como monitoreo de la actividad del útero, las condiciones del cuello del útero (cómo avanza en la dilatación y el borramiento), la posición del feto, entre otras.
3. Se realiza todo el proceso de atención durante el nacimiento del bebé y para la salida de la madre de la Institución que le atendió el parto.

### Se brinda información importante a la madre para el proceso y cuidados posteriores:

- Medidas higiénicas que debe tener la madre, para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signos de alarma de la madre: Fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. En caso de presentarse alguno de ellos debe consultar por urgencias.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva y la forma correcta de realizarla.
- Puericultura básica: información sobre los cuidados que se deben tener con el recién nacido, inscripción en programa de crecimiento y desarrollo y continuación de las vacunas.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Inicio temprano de la planificación familiar para la madre.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

### Atención al recién nacido

Es el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacido, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermedad del recién nacido, apoyando el proceso de adaptación a la vida fuera del útero de su madre, mediante la detección, prevención y control de los problemas en forma temprana, con el fin de lograr un recién nacido sano y reducir así múltiples consecuencias en la salud infantil.

Estas actividades y procedimientos deben ser garantizadas por las instituciones de la red que prestan el servicio de atención del parto y/o cesárea y la atención del recién nacido, las cuales deben tener capacidad resolutoria y un equipo de salud capacitado que garantice la atención humanizada y de calidad para lograr un recién nacido sano.

### Las actividades a realizar en el recién nacido son:

1. Toma de la muestra de sangre del cordón umbilical para el tamizaje de hipotiroidismo congénito (hormona estimulante del tiroides TSH neonatal).
2. Administración intramuscular de vitamina K.
3. Realización examen para hemoclasificación (grupo sanguíneo y RH).
4. Realización de profilaxis oftálmica para prevención de infecciones.
5. Alojamiento junto con la madre y apoyo a la lactancia materna exclusiva a libre demanda.
6. Inicio del esquema de vacunación con aplicación de las siguientes vacunas: BCG (dosis única, protege contra la tuberculosis) y antihepatitis B (requiere continuar con el esquema para proteger contra la hepatitis B).
7. Educación a la madre sobre: Nutrición, detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud y cuidados con el recién nacido.
8. Consulta de control del recién nacido: Esta consulta tiene por objeto, consolidar la adaptación neonatal inmediata, debe ser realizada por médico a las 72 horas del nacimiento e incluye actividades como: examen físico completo y evaluación de conductas y cuidados maternos del recién nacido.
9. Recuerde reclamar el resultado del examen de TSH neonatal y el carné de salud infantil el cual incluye el esquema de vacunas y los futuros controles de crecimiento y desarrollo.
10. En su IPS primaria solicite nueva cita de control para el recién nacido dentro de los 8 días siguientes al nacimiento. Tenga en cuenta que para solicitar cualquier servicio es necesaria la afiliación del recién nacido a EPS S.O.S.

## Programa Ampliado de Inmunización

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

- Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación, son gratuitas para todos los niños menores de 6 años de edad. Para tener acceso a ellas, pueden dirigirse al punto de vacunación más cercano.
- Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación son seguras y eficaces, razón por la cual cuentan con el apoyo de la Sociedad Colombiana de Pediatría.
- No olvide llevar el carné de vacunación si por alguna razón no lo tiene, debe acudir al punto de vacunación más cercano para que se revise su caso de manera particular.

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que Previene	
Recién nacido	Leche materna exclusiva			
	BCG	Única	Meningitis Tuberculosa	
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B	
A los 2 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria- Tos ferina- Tétanos (DPT)	Primera	Difteria- Tos ferina- Tétanos
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae de tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis	
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus	
	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 4 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria- Tos ferina- Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria- Tos ferina- Tétanos
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis	
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus	
	Neumoco	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 6 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria- Tos ferina- Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria- Tos ferina- Tétanos
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Tercera	Poliomielitis	
Influenza Estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
A los 7 meses	Influenza Estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas	
	Varicela	Primera	Varicela	
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A	
A los 18 meses	Pentavalente	Difteria- Tos ferina- Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo	Difteria- Tos ferina- Tétanos
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primer Refuerzo	Poliomielitis	
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas	
A los 5 años	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla	
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos	
	Polio	Segundo Refuerzo	Poliomielitis	
Niñas de 9 a 17 años y Niños de 9 años	Varicela	Refuerzo	Varicela	
	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Única	Cáncer de cuello uterino	
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide Tetánico y Difterico del Adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal	
Gestantes	Influenza Estacional	Una dosis a partir de la semana-14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos Ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido	
Adultos de 60 años y más	Influenza Estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	

\*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.

\*\* Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.

\*\*\*De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.



### S.O.S quiere a la mujer y la quiere bien

La EPS maneja en su programa de promoción y prevención para la mujer las estrategias para disminuir y detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino y de seno. Para detección temprana de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años o mujeres menores de 25 años con vida sexual activa y para la detección temprana de cáncer de seno en mujeres a partir de los 40 años. Los beneficios que le brinda este programa son:

1. Evaluar factores de riesgo pre disponentes para cáncer de cuello uterino.
2. Realizar examen manual de seno y educar para auto examen de seno.
3. Realizar examen clínico de seno a partir de los 40 años.
4. Toma, lectura y procesamiento de citología cérvico uterina o Prueba de VPH (Virus del Papiloma Humano) de acuerdo a lo ordenado por su médico tratante.
5. Informar y orientar de acuerdo a resultado del examen y a condiciones particulares de cada usuaria.
6. Realizar remisión al examen de mamografía bilateral de tamizaje para mujeres desde los 50 años con periodicidad cada dos (2) años.

Es importante la veracidad en la información suministrada acerca de los datos de contacto (dirección y teléfono) así como reclamar los resultados en las fechas establecidas.

### Prevención y detección del cáncer de seno

Entre las actividades de autocuidado está realizarse el autoexamen de seno.



#### Tienes que estar atenta si presentas:

1. Nódulos
2. Cualquier secreción proveniente del pezón.
3. Alteración de la piel de la mama o el pezón.

#### Programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino

La toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-3-3; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología a los tres años, si esta segunda citología es normal, se debe programar otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. Si alguno de los resultados es positivo, las actividades siguientes serán direccionadas por el equipo de salud.

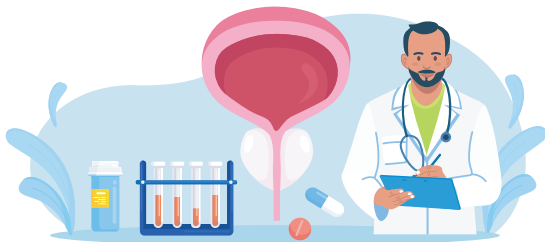
### S.O.S quiere al hombre y lo quiere bien

#### Prevención y detección del cáncer de próstata

La EPS maneja en su programa de promoción y prevención para el hombre el tamizaje de antígeno prostático combinado con tacto rectal; para acceder a estos, es importante acudir a valoración médica para que el médico pueda realizar el tacto rectal y ordenar el examen el cual es procesado en laboratorio. Este examen de detección, se realiza cada cinco años en hombres a partir de los 50 hasta los 75 años.

#### Prevención y detección del cáncer de colon y recto

La EPS maneja en su programa de promoción y prevención para el hombre, el tamizaje de sangre oculta en materia fecal; el cual, es ordenado por el médico y se procesa en laboratorio. Este examen de detección, se realiza cada dos años en hombres a partir de los 50 hasta los 75 años.





## ¿Qué es la discapacidad?

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como Discapacidad a aquella restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La Discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la Deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. (<https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad>, Instituto Tlaxcalteca para personas con discapacidad).

## ¿Cuáles son los derechos humanos de las personas con discapacidad?

De acuerdo a "La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", de la Organización de Estados Americanos (OEA), la cual fue aprobada mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002 en Colombia, y "La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de Abril de 2010; el estado colombiano debe promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

## ¿Cómo se puede clasificar la discapacidad?

De acuerdo con lo establecido por la OMS y la Resolución 113 de 2020, en Colombia se encuentran los siguientes tipos de discapacidad reconocidos:

**Física:** En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel músculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras.

**Auditiva:** hace referencia a las deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad; como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva.

**Visual:** se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión,

es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros.

**Sordoceguera:** La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social.

**Intelectual:** Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

**Psicosocial (mental):** Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias.

Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo a sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015a).

**Múltiple:** Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes.



## Rehabilitación basada en comunidad RBC

La RBC es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

Es una estrategia de ejercicio de los Derechos Humanos que orienta la búsqueda de igualdad de condiciones para las Personas con Discapacidad en un marco de corresponsabilidad social. Desde esta perspectiva, la RBC:

- Considera a las Personas con Discapacidad como sujetos de derecho y no sólo de asistencia.
- Es en sí misma un proceso de inclusión.
- Se fundamenta en la participación corresponsabilidad.
- Contribuye a la disminución de barreras de actitud, superando la invisibilización de las personas con discapacidad.
- Permite la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones.
- No impone acciones que respondan a un orden jerárquico.

Fuente: Lineamientos nacionales de la rehabilitación basada en comunidad pág: 17-18:

<https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/GOBIERNO/lineamientos-nacionales-rbc.PDF>

## Las actividades de rehabilitación:

Son todas aquellas actividades destinadas a permitir que las personas con alguna restricción de salud alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

## Ruta RLCPD (Registro, localización, caracterización y certificación de discapacidad)– Resolución 1239 de 2022.

La certificación de discapacidad es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF–, que permite identificar las deficiencias corporales –incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del Registro Localización, Caracterización y Certificación de Personas con Discapacidad (RLCPD). Así las cosas, y según la Resolución 1239 de 2022 se genera un documento único, personal e intransferible: el Certificado; el cual sólo puede ser emitido por las IPS certificadoras, habilitadas y contratadas por las secretarías de salud.

Los certificados de discapacidad (emitidos por médico de la EPS hasta el 30 de junio de 2020 y/o certificados por equipo multidisciplinario de las secretarías), tendrán validez hasta el 31 de diciembre de 2026. De acuerdo con esto, solo es necesario actualizar el certificado en los siguientes casos:

- Cuando el menor de edad certificado cumpla seis (6) años
- Cuando el menor de edad certificado cumpla dieciocho (18) años
- Cuando a criterio del médico tratante se modifiquen las deficiencias corporales, limitaciones en las actividades o restricciones en la participación, por efecto de la evolución positiva o negativa de la condición de salud.

## IMPORTANTE:

De acuerdo con esta resolución, el procedimiento de certificación de discapacidad no podrá ser usado como medio para el reconocimiento de prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales, ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad o su representante, debe acudir al médico tratante de la EPS (general o especialista), solicitar la historia clínica que incluya el diagnóstico CIE-10, relacionado con la discapacidad, así como -los soportes de apoyo diagnóstico; el médico también deberá describir en la historia la necesidad de apoyos y ajustes razonables (intérprete de señas, acompañante permanente, animal de compañía, etc.) \*\*. Posteriormente debe acercarse a la secretaría de salud municipal o distrital donde reside, presentar la documentación y soportes, solicitando iniciar el proceso de certificación de discapacidad. Una vez la respectiva secretaría de salud valide que cuente con todos los soportes requeridos, expedirá la orden para que se le asigne cita y sea valorado por la IPS certificadora y su equipo multidisciplinario; esto dentro de los 5 días hábiles posteriores. Luego de la valoración, se hará entrega del resultado hasta 5 días hábiles posteriores. Si el usuario no está conforme con el dictamen, tiene hasta 10 días hábiles posteriores a la valoración, para solicitar una segunda opinión a la secretaría de salud.

**\*\*Nota:** para usuarios afiliados pertenecientes al departamento del Valle del Cauca, deben solicitar también en la consulta médica el diligenciamiento y entrega del Formato de Remisión para Certificación de Discapacidad.

## Línea de atención– Salud mental

Teniendo en cuenta que los efectos en la salud mental de la población afiliada a la EAPB relacionados a la pandemia del COVID-19 y al contexto social de Colombia, han ocasionado que la salud mental se convierta en una prioridad en salud pública, evidenciado por un aumento en la presencia de síntomas y trastornos de angustia, ansiedad y depresión, además del incremento de la población con ideación, amenaza o intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas. Por lo anterior, la organización ha dispuesto una línea de salud mental, en la cual se brinda apoyo y acompañamiento a la población afiliada, a través de un proceso de orientación psicológica, intervención en crisis, psicoeducación, activación de rutas por la puerta de entrada de urgencias y seguimiento a situaciones en que la salud mental de los afiliados se vea afectada, a la cual los usuarios pueden acceder desde la línea de atención al usuario (602 489 8686 - 01 8000 938 777) en la opción número 7, considerando que contar con buena salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, puesto que esto impacta en los pensamientos, emociones y acciones frente a la vida.



# Transporte y Estadía

VIGILADO Supersalud





## Central de referencia

La Central de Referencia de EPS S.O.S, funciona las 24 horas del día, los 365 días del año, la cual es operada por médicos que coordinan telefónicamente los traslados y la ubicación de pacientes que requiere servicios de urgencia y hospitalización entre las IPS que atienden nuestros usuarios, de acuerdo con el diagnóstico y convenios, asegurando la atención integral y oportuna, conforme a la pertinencia y complejidad que la enfermedad del paciente requiere.

Por otro lado, S.O.S cuenta con un servicio de atención en el domicilio, para aquellos usuarios que cumplan con los criterios establecidos por la organización, y que por indicación médica pueden ser atendidos en su casa por medio de un equipo de profesionales de la salud en compañía de sus seres queridos.

De esta manera ofrecemos mejoría de la calidad de vida, mediante complementación de tratamientos.

# Transporte y estadía

En concordancia a la actualización del Plan de Beneficios en Salud, en lo contenido en la Resolución 5857 de 2018, EPS S.O.S cubrirá los gastos de desplazamiento generados en los casos de remisiones interinstitucionales derivados de urgencias y los traslados generados de hospitalizaciones que requieran atenciones o procedimientos complementarios, todo esto para la atención integral del paciente.

El Plan de Beneficios en Salud incluye el transporte en ambulancia entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución donde está siendo atendido y que requieran de atención de un servicio no disponible en la institución remitora.

Los gastos de transporte por remisiones para el paciente ambulatorio estarán a cargo del paciente, exceptuando, las zonas geográficas donde se reconozca por dispersión una UPC diferencial mayor y que en el sitio geográfico donde reside el paciente, no esté disponible el servicio de salud, con base al concepto del médico tratante. Las zonas donde se reconoce UPC diferencial mayor son los departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá (excepto las ciudades de Arauca, Florencia y Yopal).

El servicio de traslado de pacientes cubriría el medio de transporte adecuado y disponible en la zona geográfica donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de acuerdo con las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud.

Si es criterio del médico tratante atenderlo en un menor nivel de la atención, el Plan de Beneficios en Salud le cubre el traslado en ambulancia. Igual ocurre en caso de que sea remitido para continuar la hospitalización en el programa de atención domiciliaria, bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

Si realizado el traslado, el prestador del servicio encuentra casos de cobertura parcial o total por seguros de accidente de tránsito o seguros escolares, el valor del transporte deberá ser asumido por dichas entidades antes del cubrimiento del Plan de Beneficios en Salud.

Central de referencia de S.O.S es la encargada de coordinar y asegurar la movilización y traslado de los pacientes, para lo cual, las IPS remisoras deben informar y solicitar el traslado a Central de Referencia detallando:

- Los datos del paciente: Tipo de documento de identidad, número de documento de identidad, nombres y apellidos, edad, género y diagnóstico.
- Criterios de traslado: El profesional deberá demostrar que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, integridad física o estado de salud del paciente con historia clínica completa donde se evidencia la necesidad de remisión del paciente y la no disponibilidad del servicio en el sitio de residencia del paciente.
- El tipo de traslado: Puede realizarse a través de ambulancias básicas o medicalizadas.
- Prioridad del servicio: De acuerdo a la pertinencia médica se clasifica el servicio de transporte y estancia.



# Pagos moderadores

VIGILADO Supersalud



## Medios de pago

### 1 Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA electrónica)

Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA electrónica) Es la planilla que se puede diligenciar por medio de internet, y los pagos se realizan de manera electrónica, para realizar este proceso los aportantes, pagadores de pensiones e Independientes deberán tener activa una cuenta de ahorros o corriente, con clave de acceso para realizar pagos virtuales.

### 2 Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA asistida)

Es el mecanismo para realizar los aportes a la Seguridad Social y parafiscales asesorado personal o telefónicamente por el operador de información seleccionado, y efectuando el pago con un código asignado por los operadores de información.

### 3 Pagos por pila

a) Los aportantes y los pagadores de pensiones cuyo número de cotizantes y/o pensionados se encuentren en la siguiente tabla deberá autoliquidar y pagar sus aportes utilizando la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, mediante la modalidad de planilla electrónica, a partir de las siguientes fechas:

#### Decreto 948 de 2018

Rango número de cotizantes	Obligatoriedad uso planilla electrónica
20 o mas cotizantes	6 de marzo de 2017
10 a 19 de cotizaciones	1 de marzo de 2018
8 y 9 cotizantes	1 de junio de 2018
6 y 7 cotizantes	1 de noviembre 2018
5 cotizantes	1 de marzo 2019
4 cotizantes en municipios con categoría diferente a 5 y 6	1 de marzo 2019
3 cotizantes en municipios con categoría diferente a 5 y 6	1 de marzo 2019

Los aportantes y los pagadores de pensiones que cuenten con 1 o 2 cotizantes y aquellos que cuenten con hasta 4 cotizantes en los municipios de categoría 5 y 6, podrán utilizar para el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales: SENA, ICBF y las cajas de compensación familiar, cualquier modalidad de planilla, bien sea electrónica o asistida.

b) Los cotizantes independientes cuyo ingreso base de cotización se encuentren en la siguiente tabla deberán autoliquidar y pagar sus aportes utilizando la Planilla Integrada de liquidación de Aportes – PILA mediante la modalidad de planilla electrónica a partir de las siguientes fechas:

#### Decreto 948 de 2018

Rango ingreso base de cotización	Obligatoriedad uso planilla electrónica
Mayor o igual a 5 SMLMV	6 de marzo de 2017
Mayor o igual a 4 e inferior a 5 SMLMV	1 de marzo de 2018
Mayor o igual a 3 e inferior a 4 SMLMV para residentes en municipios con categoría diferente a 5 y 6	1 de junio de 2018
Mayor o igual a 2 e inferior a 3 SMLMV para residentes en municipios con categoría diferente a 5 y 6	1 de noviembre de 2018

Los cotizantes independientes con ingreso base de cotización menor a 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes y aquellos cuyo ingreso base de cotización sea mayor o igual a 2 e inferior a 4 salarios mínimos legales mensuales vigentes, residentes en municipios de categorías 5 y 6 podrán utilizar para el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales cualquier modalidad de pago, bien sea electrónica o asistida.

Fuente: Decreto 948 de 2018

**Parágrafo 1°.** El número de cotizantes al que se refiere el numeral 1° del presente artículo, se determinará como la sumatoria de todos los cotizantes vinculados a una misma persona natural o jurídica, incluyendo los vinculados a sus sucursales y agencias, que operen bajo una misma razón social.

**Parágrafo 2°.** Sin perjuicio de lo previsto en los numerales 1 y 2 del presente artículo, en los casos de aportantes, pagadores de pensiones y cotizantes independientes que deban hacer uso de manera obligatoria de la modalidad de pago electrónico y que enfrenten prohibiciones para la constitución de cuentas bancarias, tengan cuentas embargadas, bloqueo de cuentas por fraude, pagos centralizados en otro país y lo manifiesten ante el operador de información por los medios dispuestos por este, de manera excepcional y durante el tiempo en que subsista tal circunstancia, podrán utilizar la modalidad asistida para el pago de los aportes. Los operadores de información deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar el quinto (5) día hábil del mes siguiente al reportado, la relación de los aportantes que hicieron uso de la excepción aquí prevista, en el anexo que se establezca para el efecto.

**Nota:** los municipios con categoría 5 y 6 son los municipios con población no superior a 20,000 habitantes con cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales estén entre 25.000 SMLMV o menos.

#### Beneficios:

Este sistema permite que los aportantes realicen el pago integrado de los aportes a la Seguridad Social y parafiscales, cubriendo a todas las entidades administradoras, por medio de transferencias electrónicas de fondos, empleando para ello la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (PILA). Su utilización permite que nuestros afiliados puedan realizar sus pagos de manera cómoda, segura y fácil sin necesidad de salir de su casa u oficina, evitando desplazamientos innecesarios. Además al hacer los aportes a la Seguridad Social por medio de pago electrónico, el usuario no tiene que realizar ningún pago adicional, contando con servicios como generación de histórico de pagos, inscripción por única vez entre otros.

Visita [www.asopagos.com](http://www.asopagos.com) o [www.pagosimple.com](http://www.pagosimple.com) o para pagar tus aportes por medio electrónico

## Plazo para la autoliquidación y pago de aportes

Plazos para la autoliquidación y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Para fiscales. Todos los aportantes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del Sistema de Seguridad Social Integral, así como aquellos a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje -SENA, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y de las Cajas de Compensación Familiar, efectuarán sus aportes utilizando la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA, bien sea en su modalidad electrónica o asistida, a más tardar en las fechas que se indican a continuación:

Día hábil	Dos últimos dígitos del NIT o documentos de identificación
2°	00 al 07
3°	08 al 14
4°	15 al 21
5°	22 al 28
6°	29 al 35
7°	36 al 42
8°	43 al 49
9°	50 al 56
10°	57 al 63
11°	64 al 69
12°	70 al 75
13°	76 al 81
14°	82 al 87
15°	88 al 93
16°	94 al 99

## ¿Cuánto debo pagar cuando necesite acceder a los servicios del Plan de Beneficios en Salud?

La Ley 100 de 1993, con el objeto de regular la utilización del servicio de salud y financiar el costo de los mismos, establece los pagos a cancelar por parte de los afiliados, los cuales ha denominado cuotas moderadoras y copagos.

Los valores a cancelar dependen de:

- El tipo de afiliación (cotizante o beneficiario).
- El ingreso base de cotización del afiliado cotizante (salario).
- El servicio que requiere.

**El SMLMV para el 2024 es de \$ 1.300.000 S.M.M.L.V.: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente. Las cuotas moderadoras se incrementa cada año con base en el porcentaje que define el Gobierno Nacional. Valor correspondiente a la cuota moderadora que rige a partir 1 de enero de 2024.**

## Cuotas Moderadoras y Copagos

(Acuerdo 260 de 2004 CNSSS - Decreto 1652 de 2022 - Ley 1955 de 2019, artículo 49)

### Unidad de Valor Tributario (UVT)

AÑO	UVT	INCREMENTO UVT 2024/2023
2023	\$42.412,0	10,97%
2024*	\$47.065	

UVT: Unidad de Valor Tributario

\*Resolución 001264 del 18/11/2022, DIAN. (Por la cual se fija el valor de

La Unidad de Valor Tributario- UVT aplicable para el año 2024 en \$47.065)

## ¿Qué son cuotas de recuperación?

Son los dineros que debe pagar la población afiliada al régimen subsidiado por la prestación de los servicios de salud que no están cubiertos en el plan de beneficios.

Cuotas de recuperación de acuerdo con el nivel de la encuesta SISBEN

Según identificación en la encuesta Sisbén	Cuota de recuperación	Cuota máxima por año
Nivel 1	0%	No aplica
Nivel 2	10%	Sin exceder dos SMLMV por evento al año

Fuente: Decreto 780 de 2016

## ¿Qué es una cuota moderadora?

Es el aporte del usuario (cotizante o beneficiario) que regula la utilización de los servicios de salud y estimula su buen uso, promoviendo así, la inscripción en los programas de atención integral de las IPS.

## ¿Qué es un copago?

Es el aporte del usuario (beneficiario) que corresponde a una parte del servicio solicitado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud.

Para nuestros usuarios pertenecientes al régimen contributivo los Copagos se rigen por la siguiente normatividad:

SERVICIOS	COPAGOS				
	ESTRATO	INGRESO SALARIAL	% VALOR DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO POR EVENTO (1)	VALOR MÁXIMO POR USUARIO AÑO(2)
Tratamiento odontológico, laboratorio clínico e imagenología ambulatoria nivel II, III y IV, lentes para anteojos, terapias, tratamientos ambulatorios, hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos.	A	Menor a 2 S.M.L.M.V (*)	11,5%	\$ 337.999	\$677.175
	B	De 2 a 5 S.M.L.M.V (*)	17,3%	\$ 1.354.351	\$ 2.708.700
	C	Mayor de 5 S.M.L.M.V (*)	23,0%	\$ 2.708.700	\$ 5.417.400

SMLMV: Salario Mínimo legal mensual vigente.

(1) Manejo de una patología específica en el mismo año

(2) Valor máximo por año por beneficiario

## Cuotas Moderadoras del Régimen Contributivo

Servicios	Estrato	Ingreso Base de Cotización	Cuota Moderadora*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta médica general, odontológica, paramédica y de medicina alternativa.</li> <li>▪ Consulta externa por médico especialista.</li> <li>▪ Fórmula de medicamentos para tratamiento ambulatorio.</li> <li>▪ Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico ordenados en forma ambulatoria</li> <li>▪ Exámenes de diagnóstico por imagenología ordenados en forma ambulatoria</li> <li>▪ Atención de urgencias no vitales</li> </ul>	A	Menor a 2 S.M.M.L.V.	\$ 4.500 **
	B	De 2 a 5 S.M.M.L.V.	\$ 18.200**
	C	Mayor de 5 S.M.M.L.V.	\$ 47.700 **

SMLMV: Salario Mínimo legal mensual vigente.

UVT: Unidad de valor Tributario

\*Resolución 001264 18/11/2022, DIAN. (Por la cual se fija el valor de la Unidad de Valor Tributario – UVT aplicable para el año 2024 en \$47,065)

1 / Artículo 49, Ley 1955 de 2019

### VALORES DE LOS COPAGOS 2024 (Régimen Subsidiado)

COMO MÁXIMO EL:	10%
-----------------	-----

### TOPE MÁXIMO DE COPAGOS POR EVENTO\* Y POR AÑO CALENDARIO\*\* 2023 - 2024

REGIMEN SUBSIDIADO	TOPE 2023	TOPE 2024	ACTUALIZACIÓN 2024/2023
TOPE POR EVENTO	530,632,42	588,847,85	10,00%
TOPE AL AÑO	1,061,264,84	1,177,695,69	10,00%

\*Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

\*\* Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

En el régimen subsidiado no aplican las cuotas moderadoras, sólo cancelan copago los usuarios del nivel II del sisbén y corresponde al 10% del valor de la prestación.

### TOPE MÁXIMO DE LOS COPAGOS POR EVENTO\* 2023 - 2024

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	TOPE POR EVENTO 2023	TOPE POR EVENTO 2024	ACTUALIZACIÓN 2024/2023
Menor de 2 SMLMV	304.583	337.999	11,50%
Entre 2 y 5 SMLMV	1.220.455	1.354.351	17,30%
Mayor a 5 SMLMV	2.440909	2.708.700	23,00%

SMLMV: Salario Mínimo legal mensual vigente.

Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con hospitalización no quirúrgica.

Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.



TOPE MÁXIMO DE LOS COPAGOS POR AÑO CALENDARIO* 2023 - 2024			
RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	TOPE POR AÑO 2023	TOPE POR AÑO 2024	ACTUALIZACIÓN 2024/2023
Menor de 2 SMLMV	337,999	677,175	11,50%
Entre 2 y 5 SMLMV	1,354,351	2,708,700	17,30%
Mayor a 5 SMLMV	2,708,700	5,417,400	23,00%

Valores corresponden al año 2024

**RECUERDE:** Estos valores se ajustarán anualmente y podrán ser consultados en nuestra página web

[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)

## ¿Para qué servicios no se aplica el pago de cuotas moderadoras o copagos Sin importar el Régimen de afiliación.

Se exceptúan del pago de cuotas moderadoras o copagos según aplique, a los siguientes servicios: Servicios de promoción y prevención, programa materno infantil, programas de control de enfermedades transmisibles, enfermedades catastróficas y/o de alto costo, eventos y/o servicios de alto costo, atención de urgencias, solicitudes de los eventos ATEL que cuenten con la confirmación del evento.

### coberturas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras

- Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran a excepción del nivel II copago del 10%.
- Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:
- Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II.
- Atención de pacientes con hipertensión arterial
- Atención del paciente trasplantado.
- Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas.
- Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)
- Problemas o trastornos mentales.
- Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica — EPOC.
- Programas de promoción y prevención , maternoperinatal, enfermedades transmisibles y educación en salud.

### También a los siguientes casos especiales se les exonerará del pago de cuotas moderadoras y copagos:

- Menores de 18 años con diagnóstico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios y/o sospecha de Cáncer.
- Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas
- Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas.
- Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación.
- Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física y mental, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente su recuperación.
- Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2.
- Las víctimas contempladas en la parte resolutive de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos — CIDH.
- Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido.
- Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas.
- Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad
- Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas.
- Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica.

## Exención de copagos para enfermedades y/o eventos de alto costo, los cuales son:

1. Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.
2. Atención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica.
3. Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales.
4. Atención integral para el manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central.
5. Atención integral para la corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo.
6. Atención integral para los reemplazos articulares.
7. Atención integral del gran quemado.
8. Atención integral para el manejo del trauma mayor.
9. Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
10. Atención integral de pacientes con cáncer.
11. Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
12. Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas
13. Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas.

### Si el usuario pertenece al Régimen Subsidiado se exonera de copagos para:

1. Niños durante el primer año de vida.
2. Complicaciones derivadas del parto.
3. Población nivel 1 del SISBÉN.
4. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Proceso Administrativo para el restablecimiento de sus derechos, y población perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.
5. Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.
6. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
7. Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.
8. Comunidades Indígenas.
9. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
10. Población habitante de calle.
11. Adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.

**Nota para residentes en Bogotá:** el Proyecto gratuidad en salud distrito capital Régimen Subsidiado: Según el Decreto 345 del 2008, el Proyecto de "Gratuidad en Salud", del cual serán beneficiarios los niños y niñas entre uno (1) y cinco (5) años, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años y las personas en condición de discapacidad severa quienes deberán estar identificadas como tal mediante el instrumento denominado Certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD) que resida en la ciudad de Bogotá D.C respecto de:

- a. Las cuotas de recuperación que se generen por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el Plan de Beneficios en Salud Subsidiado, para la población antes descrita e identificada en los grupos A, B, C de la metodología IV del SISBEN.
- b. Los copagos que se generen por la prestación de servicios de salud, contemplados en Plan de Beneficios en Salud Subsidiado en los grupos A, B, C de la metodología IV del SISBEN.

# Instituciones y recursos para el cumplimiento de sus derechos

VIGILADO Supersalud



# Instituciones y recursos para el cumplimiento de sus derechos

Desde S.O.S. disponemos de diferentes medios dispuestos a través de los canales; presencial, virtual y telefónico para la atención de tus necesidades, permitiendo el acceso a los dos últimos los siete días de la semana las 24 horas del día, te presentamos la información de los mismos y que puedes detallar en [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)

68



## Canales Virtuales

- Página web [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)
- Oficina Virtual
- Chatbot Anita
- Whatsapp 318 508 3262
- Buzón Virtual



## Canal Telefónico

- Línea desde cali 602 489 8686
- gratuita nacional: 018000938777
- Opción 1; radicar PQRS
- Línea de salud mental
- Línea de covid



## Canal Presencial

- Oficinas de atención al usuario

## Participación en salud

Como mecanismos para organizar y establecer formas de participación en la prestación de salud se define; la participación en salud que tiene como fin, ejercer los derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, evaluar y dirigir el propio desarrollo en salud, donde tú, las personas en general y/o empresas pueden participar a nivel ciudadano, comunitario, social, para ello están definidas las siguientes formas de participación:

### 1. Participación social

Es el proceso de interacción social para intervenir en la gestión y dirección de las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos. La participación social está compuesta por:

#### 1.1 Participación Ciudadana

Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

#### 1.2 Participación Comunitaria

Es el ejercicio de los deberes y derechos de los usuarios para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

## 2. Participación en las instituciones del SGSSS

Corresponde a la interacción de los usuarios, servidores públicos y privados para gestionar, evaluar y mejorar la prestación del servicio público de salud.

## Solución de conflictos

Agotados los procedimientos y mecanismos de exposición de sus necesidades (Atención al usuario virtual, telefónica o personalizada para la presentación de peticiones, quejas y reclamos, formato de negociación de servicios y/o medicamentos), de situación relacionada con la cobertura del plan de beneficios, el reconocimiento económico de gastos, multifiliación, libre elección y movilidad, u otras, podrán acudir a cualquiera de los siguientes recursos o entidades:

### • Superintendencia Nacional de Salud

Las entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado y sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud son las que se detallan a continuación las funciones de inspección, vigilancia y control se definen de la siguiente forma: La inspección es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección, entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. La vigilancia consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos

de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste. Dirección: Carrera 68A N.º 24B-10, torre 3, pisos 4, 9 y 10 edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. Línea gratuita nacional: 01 8000 513 700 Línea desde Bogotá: (601) 4837000 página web: <https://www.supersalud.gov.co>

### • Ministerio de Protección Social

El Ministerio de la Protección Social es por excelencia un ente regulador y fija normas y directrices en materia de protección social.

- Dirección: Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C.

- Horario de atención: Lunes a Viernes

de 8:00 am a 4:00 pm jornada continua

- Línea gratuita de atención al usuario:

(601) 3305000, desde el resto del país:

018000960020

e-mail:

[ciudadanoatencionalciudadano@](mailto:ciudadanoatencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co)

[minproteccionsocial.gov.co](mailto:minproteccionsocial.gov.co)

### • Defensoría del Pueblo

La Defensoría Pública es un servicio público gratuito que presta el Estado, mediante el cual se provee de un defensor gratuito a las personas que se encuentran en imposibilidad económica o social de proveer por sí misma la defensa de sus derechos, para asumir su representación judicial o extrajudicial. Oficinas en Bogotá: Carrera 9 # 16- 21 Bogotá DC PBX: (1) 3147300 Página Web: [www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co) (ver listado de oficinas en el país).

### • Alianzas y asociaciones de usuarios.

El Decreto 1757 de 1994 define la alianza o asociación de usuarios, como una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y que velará por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Estas asociaciones se consolidan por un tiempo de dos años, tiempo después del cual se realiza convocatoria masiva, para conformar nuevamente el grupo de representantes de los afiliados. Los objetivos principales de las asociaciones son: fortalecer la capacidad negociadora, proteger los derechos en salud reconocidos por las disposiciones, defender a los usuarios, representar a los afiliados ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud y velar por la calidad del servicio de salud.

Nuestra entidad cuenta con asociaciones de usuarios, que puedes consultar en [www.sos.com.co/personas/servicios/asociación-de-usuarios](http://www.sos.com.co/personas/servicios/asociación-de-usuarios); en caso de encontrarse interesado en hacer parte de este grupo de afiliados, podrá notificarnos por escrito al correo [asociaciondeusuarios@sos.com.co](mailto:asociaciondeusuarios@sos.com.co)



- **Veedurías ciudadanas**

- **Secretarías departamentales de salud**

Departamento	Dirección	Teléfono
Valle del Cauca	Gobernación del Valle del Cauca Cra. 6 entre Calle 9 y 10 Piso 10	(602) 620 0000 - FAX: 886 0150 01 8000 972 033
Risaralda	Calle 19 No. 13-17 piso 5	(606) 3398300 01 8000 916 078
Quindío	Gobernación del Quindío Calle 20 No. 13-22 Piso 4	FAX: (606) 7411878 7417700
Cauca	Secretaría de Salud Departamental del Cauca, Calle 5 No. 15-57	(602) 820 9670 820 9614 820 9601

- **Secretarías municipales de salud**

Municipal	Dirección	Teléfono
Cali	, Centro Administrativo Municipal CAM, Avenida 2 Norte #10-70	(602) 887 9020
Tuluá	Alcaldía Municipal de Tuluá Carrera 25 No. 25-04 Piso 3	(602)233 93 00
Buga	Alcaldía de Guadalajara de Buga. Carrera 13 No. 6-50	(602) 237 7000
Cartago	Calle 8 #8-58	(602) 211 4101
B/ventura	Alcaldía Distrital de Buenaventura. edificio CAM Calle 2 Carrera 3. Piso 8	(602) 240 5400- 240 5401
Palmira	Alcaldía Municipal de Palmira. Calle 30 - Carrera 29, Esquina	(602) 270 9500
Pereira	Carrera 7 #18-55	(606)3248000 - 3248179
Armenia	Carrera 17 #16-00	(606)741 71 00
Popayán	Alcaldía Municipal de Popayán. Carrera 6 No. 4-21	(602) 833 3033- 8243075



### Rendición de cuentas

Por mandato legal, las entidades de salud deben adelantar procesos de rendición de cuentas a la comunidad por lo menos una vez al año. En tal sentido, las IPS y EPS deberán convocar, programar, organizar y desarrollar la rendición de cuentas a través de las audiencias públicas.

En las audiencias públicas de rendición de cuentas, EPS S.O.S entrega información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas, y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.

**La información de la rendición de cuentas puede ser encontrada en nuestro portal [www.sos.com.co](http://www.sos.com.co) en el menú personas, seguido de clic en el botón rendición de cuentas.**

### El Defensor del usuario

En salud, es el vocero de los usuarios ante las respectivas entidades promotoras de salud, el cual tiene como fin conocer, gestionar y dar traslado a las autoridades competentes las quejas relativas a la prestación de servicios de salud. (Ley 1122 de 2007).

Para EPS S.O.S es el Defensor del Usuario quien, por los canales establecidos por la EPS, garantizará la atención de sus solicitudes, inquietudes y sugerencias.

La recepción y respuesta a sus solicitudes escritas en medio electrónico, se realizará por medio de la cuenta de correo:

[defensordelusuario@sos.com.co](mailto:defensordelusuario@sos.com.co)



## Mecanismos de Protección

Los afiliados a EPS S.O.S podrán hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

**Derecho de petición:** El afiliado y sus beneficiarios podrán presentar ante EPS S.O.S S.A. y sus IPS sus peticiones para pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos. Estas deberán ser respetuosas y resueltas de manera oportuna y de fondo de acuerdo con los términos previstos en la ley 1755 de 2015, incorporada a la ley 1437 de 2011.

**Derecho a la atención prioritaria:** Los afiliados o beneficiarios podrán presentar ante EPS S.O.S S.A. solicitud de atención prioritaria de las peticiones de un reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario quien deberá probar titularidad del derecho y el riesgo, cuando por razones de salud o personal esté en peligro la vida o integridad de la persona. La EPS deberá adoptar medidas de urgencias necesarias para evitar el riesgo, sin perjuicio de efectuar el trámite a la petición (Art 20 ley 1437 de 2011).

### Recurso judicial ante la Superintendencia

**Nacional de Salud:** En caso de presentar conflictos relacionados con la cobertura del Plan de Beneficios en Salud, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multifiliación y libre elección y movilidad dentro del SGSS, podrá acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la superintendencia delegada para la función jurisdiccional, quien a petición de parte podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez. (Ley 1122 de 2007 en su Artículo 41 y 126 de la Ley 1438 de 2011.)

Desde la EAPB se garantiza la atención y prestación de los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente y según pertinencia médica, salvo los que estén expresamente excluidos, e igualmente hemos descrito las condiciones, procedimientos y términos para ejercer tú derecho a la libre elección de prestadores de servicios de salud dentro de la red de prestación de servicios definida por la EPS y las condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de EPS.

# Red de Urgencias

VIGILADO Supersalud



HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ HOSPITAL - NIVEL II KR 51A # 45-51	ANTIOQUIA ITAGÜÍ	4482224	CENTRO DE SALUD PADILLA UNIDAD NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I CALLE 9 CARRERA 5 ESQUINA	CAUCA PADILLA	8268138	HOSPITAL SAN VICENTE ESE HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 3 CALLE 22	QUINDIÓ MONTENEGRO	7535000 - 7535435
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO QUIROGA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CL 38 SUR # 18 30	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7600733	CENTRO DE SALUD PAISPAMBA HOSPITAL - NIVEL I CALLE - PRINCIPAL - PAISPAMBA	CAUCA PAISPAMBA SOTARA	8489022 - 3117494452	HOSPITAL SANTA ANA HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 6 CALLE 14 ESQUINA	QUINDIÓ PLIAO	7544023-7544228
CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CALLE 53 SUR # 85 - 71	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	4548371 4548372	CENTRO I - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL - NIVEL I BARRIO LA INMACULADA SALIDA A SILVIA	CAUCA PIENDAMO	8250071-8470689-257206	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE QUIMBAYA HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 CALLE 19 ESQUINA	QUINDIÓ QUIMBAYA	7520200-7522158
CLÍNICA INFANTIL COLSUBSIDIO I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 67 # 10-67	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	2544200 - 3430080	CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 15N N°15-49	CAUCA POPAYÁN	8375808	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CARERRA 7 # 6-60	QUINDIÓ SALENTO	7593000 - 7593001
CONFAMILIARES CALDAS - SAN MARCEL CAJAS - NIVEL III AVENIDA ALBERTO MENDOZA # 93-25	CALDAS MANIZALES	8783124 - 8783126	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCÍA HOSPITAL - NIVEL III CALLE 15 # 17A -196 BARRIO LA PRADERA	CAUCA POPAYÁN	8211721 - 8211712	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL II CARRERA 7 # 7-13	RISARALDA APIA	3609037
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 NO. 8-66	CALDAS MANZANARES	8550014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 6 NO. 10N-142	CAUCA POPAYÁN	8234508 - 8236325 - 200794	HOSPITAL CRISTO REY HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 3 # 17-08	RISARALDA BALBOA	3688133-3136954973
HOSPITAL NIVEL I DE ALMAGUER HOSPITAL - NIVEL I CALLE 3 Nº 7-12	CAUCA ALMAGUER	8567511	HOSPITAL DEL CINCUENTENARIO NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I CALLE 13 CARRERA 23	CAUCA PUERTO TEJADA	8282145	HOSPITAL SAN JOSÉ HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 13 # 4-135	RISARALDA BELEN DE UMBRIA	3527178 - 3528770
HOSPITAL NIVEL I DE ARGELIA HOSPITAL - NIVEL I BARRIO 20 DE MAYO SALIDA AL MANGO	CAUCA ARGELIA	8690369 - 8690149	UNIDAD NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 3 # 4-20	CAUCA PURACE	8477030	HOSPITAL SANTA MÓNICA HOSPITAL - NIVEL II CARRERA 19 CON CALLE 19	RISARALDA DOSQUEBRADAS	3302507 - 3302508
HOSPITAL NIVEL I DE BALBOA HOSPITAL - NIVEL I CALLE 6 # 2-16	CAUCA BALBOA	8265086	HOSPITAL ROSAS HOSPITAL - NIVEL I GALERIA MUNICIPAL	CAUCA ROSAS	8254114	HOSPITAL SANTA ANA HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 # 14-58	RISARALDA GUATICA	3539093
HOSPITAL NIVEL I BOLÍVAR HOSPITAL - NIVEL I AVENIDA LOS LIBERTADORES	CAUCA BOLIVAR	8272011	HOSPITAL NIVEL I - SAN SEBASTIÁN HOSPITAL - NIVEL I CALLE PRINCIPAL SAN SEBASTIAN	CAUCA SAN SEBASTIÁN	8273030	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA HOSPITAL - NIVEL II CARRERA 2 # 5-62	RISARALDA LA CELIA	3671662-3671516
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE HOSPITAL - NIVEL I CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES CAUCA	CAUCA BUENOS AIRES	8466734	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 9 # 2-92	CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO	8292423 - 8292209	HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO HOSPITAL - NIVEL II CALLE 13 NO 11 - 49	RISARALDA LA VIRGINIA	3683685 - 3682014
CENTRO I - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 1-59	CAUCA CAJIBIO	8490108	CENTRO I - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 # 5-15	CAUCA SILVIA	8251078	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA HOSPITAL - NIVEL II CARRERA 14 # 16-20	RISARALDA MARSELLA	3685025 - 3685024
HOSPITAL NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I CALLE PRINCIPAL	CAUCA CALDONO	8473468--3206712649	UNIDAD NIVEL I SUAREZ HOSPITAL - NIVEL I BBARIO CENTRO UNIDAD I	CAUCA SUAREZ	092 8288013	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO HOSPITAL - NIVEL I CRA 5 # 8-36	RISARALDA MISTRATO	3526009 - 3526032
HOSPITAL LA NIÑA MARIA DE CALOTO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 CALLE 10 ESQUINA	CAUCA CALOTO	8258311	HOSPITAL LOCAL SUCRE HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 2-53	CAUCA SUCRE	8272746	CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA CAJAS - NIVEL III AVENIDA CIRCUNVALAR # 3-01	RISARALDA PEREIRA	3135700
CENTRO DE SALUD COCONUCO HOSPITAL - NIVEL I COCONUCO	CAUCA COCONUCO PURACE	8476030--8277313	CENTRO DE SALUD DE TIMBIÓ HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 22 # 18-00	CAUCA TIMBIÓ	8278518 - 278012	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 4 # 24-88	RISARALDA PEREIRA	3356333 3240507
HOSPITAL LOCAL HAROLD EDER HOSPITAL - NIVEL I CALE 4 CARRERA 13 ESQUINA	CAUCA CORINTO	270774	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E. HOSPITAL - NIVEL I BARRIO SAN JOSE	CAUCA TIMBIQUÍ	8403088	HOSPITAL NIVEL I SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 23-55	RISARALDA PUEBLO RICO	663235-663307
E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 6 - 43	CAUCA EL BORDO PATIA	8262020 - 8262212 - 8261660	HOSPITAL NIVEL I ALVARO ULCUE HOSPITAL - NIVEL I CALLE PRINCIPAL	CAUCA TORIBIO	8498265	HOSPITAL NAZARETH HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 9 # 1-90	RISARALDA QUINCHIA	3563145 3563360
HOSPITAL DEL NORTE HOSPITAL - NIVEL I CALLE 72 # 3-00	CAUCA EL PLACER	8248257	HOSPITAL NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I MUNICIPIO DE TOTORO ZONA CENTRO	CAUCA TOTORO	8275026--3127880647	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 14 CALLES 29 Y 30	RISARALDA SANTA ROSA DE CABAL	3658888
HOSPITAL DE EL TAMBO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 # 4-60	CAUCA EL TAMBO	8238194	HOSPITAL NIVEL I VILLA RICA UNIDAD NIVEL I VILLA RICA HOSPITAL - NIVEL I CALLE 14 CARRERA 5 ESQUINA	CAUCA VILLA RICA	8486222	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CALLE 4 # 6-17	RISARALDA SANTUARIO	3687000-3687439
HOSPITAL NIVEL I DE FLORENCIA HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 1 # 12-91	CAUCA FLORENCIA	8264688	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO GIRARDOT I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 10 # 25 - 05	CUNDINAMARCA GIRARDOT	8325406	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 2 NO. 5-23	VALLE DEL CAUCA ALCALA	2004768 - 3113182460
CENTRO DE SALUD GUACHENÉ HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 CALLE 7 ESQUINA	CAUCA GUACHENE	0928259052	HOSPITAL DPITAL UNIV. DEL QUINDIÓ SAN JUAN DE DIOS HOSPITAL - NIVEL III AVENIDA BOLIVAR CALLE 17N NO. 13-51	QUINDIÓ ARMENIA	7493500	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 13-31	VALLE DEL CAUCA ANDALUCIA	2235100-2235824
CXAYU CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL - NIVEL I CL PRINCIPAL	CAUCA JAMBALO	8252620	HOSPITAL SAN CAMILO HOSPITAL - NIVEL I CALLE 3 # 5-55	QUINDIÓ BUENAVISTA	7547000 - 7547224	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 8 # 8-57	VALLE DEL CAUCA ANSERMANUEVO	2052113-2052913
HOSPITAL LA SIERRA HOSPITAL - NIVEL I LA SIERRA	CAUCA LA SIERRA	8255012	HOSPITAL LA MISERICORDIA HOSPITAL - NIVEL II CALLE 43 # 26-13	QUINDIÓ CALARCÁ	7436722-7423111-7476723	HOSPITAL PIO XII HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 1-65 B/ LA FLORESTA	VALLE DEL CAUCA ARGELIA	2068185
HOSPITAL NIVEL I - LA VEGA HOSPITAL - NIVEL I BARRIO LOURDES AVENIDA FABIAN	CAUCA LA VEGA	8269577	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 CARRERA 16 ESQUINA	QUINDIÓ CIRCASIA	7584006-7584583	HOSPITAL LOCAL SANTA ANA HOSPITAL - NIVEL I CALLE 8 # 5-09	VALLE DEL CAUCA BOLIVAR	2224000-2224314
HOSPITAL NIVEL I DE MERCADERES HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 1 CALLE 9 ESQUINA	CAUCA MERCADERES	8460079	HOSPITAL SAN ROQUE DE CÓRDOBA QUINDIÓ ESE HOSPITAL - NIVEL I CRA 12 CLLE 12 ESQUINA	QUINDIÓ CÓRDOBA	7545233-7545116	CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 9B # 42-115	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2421880
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E. HOSPITAL - NIVEL I SANTANDER ESQUINA	CAUCA MICAY	8405017	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 NO. 1-43	QUINDIÓ FILANDIA	7582088 - 7582080	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL - NIVEL III CRA 47 # 2-08	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2437441
HOSPITAL LOCAL DE MIRANDA HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 4 - 20	CAUCA MIRANDA	8476151	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 12 CALLE 17	QUINDIÓ GENOVA	7672303-7672000	HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 7 CALLE 6 ESQUINA	VALLE DEL CAUCA BUGALAGRANDE	2237229-2236322
CENTRO I - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL - NIVEL I CARREA 2 # 1-226	CAUCA MORALES	8493148-8493002-3148143700	HOSPITAL PIO X HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 10 # 5-25	QUINDIÓ LA TEBAIDA	7540275-7541270	HOSPITAL GENERAL SANTANDER HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 9 # 6-36	VALLE DEL CAUCA CAICEDONIA	(092) 2160085



<b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III AVENIDA 2NTE # 24-157	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 3904290-6081000	<b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 9 # 15-10	<b>VALLE DEL CAUCA RESTREPO</b> 2522722 - 2522773
<b>CLÍNICA FARALLONES S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 9C NO. 50-25	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4896070	<b>HOSPITAL KENNEDY</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 7 # 10-65	<b>VALLE DEL CAUCA RIOFRÍO</b> 2268101-2268100
<b>CLÍNICA NUESTRA CALI</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CL 10 # 33-51	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6844000-315 6473134	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO</b> HOSPITAL - NIVEL II AV SANTANDER CALLE 10 # 10-50	<b>VALLE DEL CAUCA ROLDANILLO</b> 2298401 - 2298402 - 2295000
<b>CLÍNICA VERSALLES S.A</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III AVENIDA 5AN # 23-46	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 41844444	<b>HOSPITAL ULPIANO TASCÓN</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 3 CON CARRERA 4 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA SAN PEDRO</b> 2238724
<b>FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5 # 22-76	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4854400 4854404	<b>HOSPITAL DEPTAL CENTENARIO DE SEVILLA</b> HOSPITAL - NIVEL III CALLE 56 CARRERA 43	<b>VALLE DEL CAUCA SEVILLA</b> 2191955 - 2197171-2196013
<b>HOSPITAL DPTAL PSIQUIÁTRICO</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 5 # 80-00	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6821800	<b>HOSPITAL SAGRADA FAMILIA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 6-34	<b>VALLE DEL CAUCA TORO</b> 2210565
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> HOSPITAL - NIVEL III CALLE 5 # 36-08	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6206000	<b>HOSPITAL SANTA CRUZ</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 21 # 22-06	<b>VALLE DEL CAUCA TRUJILLO</b> 2267100
<b>HOSPITAL LOCAL CANDELARIA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 7-17	<b>VALLE DEL CAUCA CANDELARIA</b> 2646652-2648204	<b>CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 40 CALLE 26 LA VARIANTE.	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2317430- 2317431-2317432
<b>CLÍNICA COMFANDI CARTAGO</b> CAJAS - NIVEL II CALLE 23 # 4AN-35 SECTOR GUAYACANES	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2110111	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE</b> HOSPITAL - NIVEL III CALLE 27 CARRERA 39 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2242145-2244713
<b>HOSPITAL LOCAL JOSÉ RUFINO VIVAS ESE</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 10 NO 21-48	<b>VALLE DEL CAUCA DAGUA</b> 2450220	<b>HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 20 # 14-45	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2313537-2313132
<b>HOSPITAL SAN JORGE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 3-04	<b>VALLE DEL CAUCA DARIEN</b> 2533119 -	<b>HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DÍAZ</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 2 # 7-06	<b>VALLE DEL CAUCA ULLOA</b> 2075236
<b>HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 3 NO. 13 - 21	<b>VALLE DEL CAUCA EL AGUILA</b> 092-2066137	<b>ESE HOSPITAL SAN NICOLÁS</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 9 N° 1-22	<b>VALLE DEL CAUCA VERSALLES</b> 2213022 2213429
<b>HOSPITAL SANTA CATALINA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 4 CARRERA 4 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA EL CAIRO</b> 2077410-2077390-2077111	<b>HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 6-85	<b>VALLE DEL CAUCA VIJES</b> 2520240 - 2520101
<b>HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 13 NO. 11 - 51	<b>VALLE DEL CAUCA EL CERRITO</b> 2565290 - 2565311 - 2565431	<b>HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 4-25	<b>VALLE DEL CAUCA YOTOCO</b> 2523502 - 2524156 - 2523025
<b>HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DEL DOVIO</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 6 # 7-65	<b>VALLE DEL CAUCA EL DOVIO</b> 2229200 - 2229234	<b>HOSPITAL LOCAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.</b> HOSPITAL - NIVEL I CRA 6 CALLE 10 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA YUMBO</b> 6695010 - 6589084 - 6911000
<b>CLÍNICA SALUD FLORIDA - SEDE FLORIDA</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CARRERA 19 # 10-32	<b>VALLE DEL CAUCA FLORIDA</b> 2642462 - 2642466	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 5 A NO 6 - 32	<b>VALLE DEL CAUCA ZARZAL</b> 2220043 - 2220046 - 2209585
<b>HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 CARRERA 8 SALIDA AL PEDREGAL	<b>VALLE DEL CAUCA FLORIDA</b> 2640865		
<b>HOSPITAL DEL ROSARIO</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 5-02	<b>VALLE DEL CAUCA GINEBRA</b> 2561165 - 2561555		
<b>HOSPITAL SAN ROQUE</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 5 # 9-64	<b>VALLE DEL CAUCA GUACARI</b> 2538821 - 2538820		
<b>FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 8 # 17-52	<b>VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA</b> 2275811-12-13-14-15		
<b>HOSPITAL PILOTO</b> HOSPITAL - NIVEL I AVENIDA CIRCUNVALACION # 9-13	<b>VALLE DEL CAUCA JAMUNDÍ</b> 4868676-5166287		
<b>HOSPITAL LOCAL SANTA MARGARITA</b> HOSPITAL - NIVEL I CRA 7A # 5-24	<b>VALLE DEL CAUCA LA CUMBRE</b> 2459200		
<b>HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 15 # 19B-153	<b>VALLE DEL CAUCA LA UNIÓN</b> 2023636		
<b>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 9 # 10-41	<b>VALLE DEL CAUCA LA VICTORIA</b> 2202100		
<b>HOSPITAL LOCAL DE OBANDO</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 6 # 2-90	<b>VALLE DEL CAUCA OBANDO</b> 2053111		
<b>CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS CLÍNICA PALMIRA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 31 # 31-33	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2856070		
<b>CLÍNICA PALMIRA S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CARRERA 31 # 31-62	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2755557		
<b>HOSPITAL SAN ROQUE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 10 # 10-30	<b>VALLE DEL CAUCA PRADERA</b> 2674444		

# Red de prestadores

74

VIGILADO Supersalud



HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ HOSPITAL - NIVEL II KR 51A # 45-51	ANTIOQUIA ITAGÜÍ	4482224	IPS BEST HOME CARE S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 26 # 69-76 EDFC ELEMENTO TR 3 OFCS 1203 Y 1204	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3174330832 3165750651	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 6 NO. 10N-142	CAUCA POPAYÁN	8234508 - 8236325 - 200794
PROMEDIAN IPS ITAGÜÍ I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KR 49 # 45 - 35	ANTIOQUIA ITAGÜÍ	4441117	CENTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CARRERA 35 # 13-13	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3819775 - 3117705857	CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 18 NTE NO.8-33	CAUCA POPAYÁN	8353621
GRUPO ORALHOME S.A. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 43A NRO 16SUR 47 LOCAL 101 ED. PANALPINA	ANTIOQUIA MEDELLÍN	3136030	INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CARRERA 4EAV CIRCUNVALAR NO 17 - 50	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3534000 - 3534016	ESPERANZA Y SALUD SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 9 NORTE # 10N 54 SANTA CLARA	CAUCA POPAYÁN	8236103
ART MÉDICA SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CL 33 # 74B 105	ANTIOQUIA MEDELLÍN	4444994	FUNDACIÓN PARA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y EL ALCOHOLISMO LIBERATE I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL I TV 77 NO. 166-40	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	6806910-6854670	GRUPO SAMI SALUD SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 7A #14N 29	CAUCA POPAYÁN	8339092
RTS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 78 B NO. 69-240 PISO 1	ANTIOQUIA MEDELLÍN	4452500	CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 13 # 68 F 25	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	601 4850496	SMISALUD IPS SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 4 #1-69	CAUCA POPAYÁN	8359919
CUIDARTE TU SALUD S.A.S. AMBULANCIA - NIVEL I AVENIDA CALLE 63 # 69F-26	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	6385900	CLÍNICA DE MARLY S.A. I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 50 NO 7 - 36	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3436600 - 3481017	LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 5A Nº 10N-09	CAUCA POPAYÁN	8353815
APPSEMI S.A.S AMBULANCIA - NIVEL I CL 93 B # 60 A 36 P 1	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	6271998	MEDTRONIC COLOMBIA S.A MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL I AV. CALLE 116 # 7 - 15 OFICINA 1001 EDIFICIO CUSEZAR	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7427300	SYNLAB POPAYÁN INSTITUCIONAL I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 3 # 10 - 16	CAUCA POPAYÁN	6080049
AMBU-SANAR S.A.S SIGLA AMBUSAS AMBULANCIA - NIVEL I CLL 94 A Nº 58 - 58 PISO 1	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3212180015	HEALTHUMANA SAS MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL II CARRERA 23 # 164-26	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	5175689 - 5225664 - 5200315	INTEGRA SALUD DEL CAUCA LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 10 #17 NORTE -36	CAUCA POPAYÁN	8353641
EMERCARE IPS SAS AMBULANCIA - NIVEL II CR 41B BIS Nº 3B-49 PISO 1	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	843 2083 - 3105805579	CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 24 Nº 9 - 38	BOYACA TUNJA	7493280 - 3188881314	TELEIMAGENES MÉDICAS EXPRESS SAS TIME RX I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 11 NO. 6-59	CAUCA POPAYÁN	8373120 8373122 3206596602
DROGUERÍA Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S DROGUERIAS - NIVEL I CL 97 NO.13- 14	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	4924860	MYCAR IPS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 4 # 6-33	CALDAS ANSERMA	8536452	INTERFISICA LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 4 # 0-96	CAUCA POPAYÁN	8319389 - 8319249 - 8200330
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE HOSPITAL - NIVEL III CALLE 1 NO 9-85	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	018000414414 - 4846050	CONFAMILIARES CALDAS - PRINCIPAL CAJAS - NIVEL II CALLE 50 CARRERA 25 ESQUINA	CALDAS MANIZALES	8783111 - 8783430	CIAEPE POPAYAN IPS SEDE TRINIDAD I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KRA 9 CL 16N 24	CAUCA POPAYÁN	8400678
ASISFARMA S.A. I.P.S. AMBULATORIA - INEXISTENTE KR 13 48-26 CONSULTORIO 104 - 204	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	5713138342	INSTITUTO CALDENSO DE PATOLOGÍA LTDA LABORATORIO - NIVEL II CALLE 63 # 24-13	CALDAS MANIZALES	8860016 - 8850122	CLÍNICA DE SALUD MENTAL FUNDAR I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CR 1 26 N 341	CAUCA POPAYÁN	3054524251
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I AV CARRERA 68 # 13 - 73	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3115942812	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 NO. 8-66	CALDAS MANZANARES	8550014	CLÍNICA LA ESTANCIA S. A. CRA 4 I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CRA 4 # 15N-95	CAUCA POPAYÁN	57928331000
MEDIK PLUS IPS SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I AV. CARACAS 47-39 LOCAL 104	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	316 7560598	HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA CALDAS HOSPITAL - NIVEL I CALLE VERSALLES 1 A 01	CALDAS MARQUETALIA	8567279	ÓPTICA CANADA LTDA LENTE - NIVEL I CLLE 4 # 8-43	CAUCA POPAYÁN	8339624 - 8339627 - 8339548
SERVICIOS MÉDICOS VITAL HEALTH S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 30 NO 17 70	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7447462	HOSPITAL NIVEL I DE ALMAGUER HOSPITAL - NIVEL I CALLE 3 Nº 7-12	CAUCA ALMAGUER	8567511	UNIDAD FISIOTERAPÉUTICA DE OCCIDENTE LTDA TERAPIAS - NIVEL II CARRERA 11 Nº 4 62	CAUCA POPAYÁN	8240997
UNIÓN TEMPORAL CASA MADRE CANGURO INTEGRAL I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 44B # 53-50	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7458182 7458240	HOSPITAL NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I AVENIDA LOS LIBERTADORES	CAUCA BOLIVAR	8272011	HOSPITAL DEL CINCUENTENARIO NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I CALLE 13 CARRERA 23	CAUCA PUERTO TEJADA	8282145
HOME SALUD SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 89 21 - 30	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	6350935	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE I ESE HOSPITAL - NIVEL I CALLE PRINCIPAL	CAUCA BUENOS AIRES	8466734	COMFACAUCA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 25 20C-300	CAUCA PUERTO TEJADA	8281943 - 8281945
INNOVAR SALUD SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 49 D NO. 91-56	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7434280-2362066-3186313346	HOSPITAL LA NIÑA MARIA DE CALOTO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 CALLE 10 ESQUINA	CAUCA CALOTO	8258311	UNIDAD MÉDICA HUMANIZARTE S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 18 # 16-01	CAUCA PUERTO TEJADA	8280719 - 3147984894
CORPORACIÓN SINDROME DE DOWN I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I K 49 # 99-10 BARRIO LA CASTELLANA	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7560475	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 6 - 43	CAUCA EL BORDO PATIA	8262020 - 8262212 - 8261660	FUNDACIÓN PROPAL I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 26 # 13 - 00	CAUCA PUERTO TEJADA	3110615
FORJA EMPRESAS SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I TV 21 NO. 98 - 71 OF 201	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3002083932	HOSPITAL DE EL TAMBO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 # 4-60	CAUCA EL TAMBO	8238194	QUILISALUD E.S.E. HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 7 NO. 2B-65	CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO	0
CLÍNICA DE OJOS (CLINOJOS) LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AK 45 # 95 54	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	6237373	CXAYU CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL - NIVEL I CL PRINCIPAL	CAUCA JAMBALO	8252620	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 9 # 2-92	CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO	8292423 - 8292209
CLÍNICA ODONTOLÓGICA PROTECCIÓN ORAL LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AV SUBA NO. 125 - 29	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	6139249	CENTRO DE SALUD PAISPAMBA HOSPITAL - NIVEL I CALLE -PRINCIPAL	CAUCA PAISPAMBA SOTARA	8489022 - 3117494452	IPS CLÍNICA VIVA S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 2 SUR NO. 9 A 09	CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO	8443346 - 3163244680
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO CALLE 26 I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 26 # 24 - 52 PISO 3	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7420100-7563646	FUNDACIÓN HUELLAS ATENCIÓN DOMICILIARIA - NIVEL I CARRERA 4 # 3 - 381 BARRIO LA INMACULADA	CAUCA PIENDAMÓ	8470592 - 3007889330	CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 22 # 18-00	CAUCA TIMBIO	3204137554 - 322 6441872
CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVAEZ I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 49 # 13-60. BOGOTÁ.	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	7447555	CENTRO I - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL - NIVEL I BARRIO LA INMACULADA SALIDA A SILVIA	CAUCA PIENDAMÓ	8250071-8470689-257206	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E. HOSPITAL - NIVEL I BARRIO SAN JOSE	CAUCA TIMBIQUI	8403088
ORIENTAME I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 18 Nº 33A-27	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	2858004	FUNDACION FUNDAR CAUCA IPS TRATAMIENTO PARA LAS ADICCIONES I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II VEREDA EL HOGAR, KILOMETRO 33 VIA CALI	CAUCA PIENDAMÓ	3054524251	AMBULANCIAS ARMENIA LTDA ATENCIÓN DOMICILIARIA - NIVEL I CLL 2 14-01 CENTRO COMERCIAL BOLIVAR LOCAL I-42	QUINDIO ARMENIA	7451188 3505866637
AUDIOCOM LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KR 14 # 75 76 PISO 4 Y 5	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3210500	FUNDACION OFTALMOLÓGICA VEJARANO AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CARRERA 3 # 5 - 54	CAUCA POPAYÁN	8241926	NEUROIMAGENES AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CALLE 3N #16-17	QUINDIO ARMENIA	7332002
FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 10 # 18-75	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	2018488	CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 14-00	CAUCA POPAYÁN	8211502	FUNDACIÓN ALEJANDRO LONDOÑO AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CARRERA 15 # 1NORTE 49	QUINDIO ARMENIA	7455566
PROYECTAR SALUD S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 25 G 84 A 61	BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.	3157801497	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA HOSPITAL - NIVEL III CALLE 15 # 17A -196 BARRIO LA PRADERA	CAUCA POPAYÁN	8211721 - 8211712	RED SALUD ARMENIA ESE HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 19 ENTRE CALLES 47-48	QUINDIO ARMENIA	7476934

<b>HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜI</b> HOSPITAL - NIVEL II KR 51A # 45-51	<b>ANTIOQUIA ITAGÜI</b>	4482224	<b>IPS BEST HOME CARE S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 26 # 69-76 EDFC ELEMENTO TR 3 OFCS 1203 Y 1204	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3174330832 3165750651	<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN</b> HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 6 NO. 10N-142	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8234508 - 8236325 - 200794
<b>PROMEDIAN IPS ITAGÜI</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KR 49 # 45 - 35	<b>ANTIOQUIA ITAGÜI</b>	4441117	<b>CENTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CARRERA 35 # 13-13	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3819775 - 3117705857	<b>CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 18 NTE NO.8-33	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8353621
<b>GRUPO ORALHOME S.A.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 43A NRO 16SUR 47 LOCAL 101 ED. PANALPINA	<b>ANTIOQUIA MEDELLÍN</b>	3136030	<b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CARRERA 4EAV CIRCUNVALAR NO 17 - 50	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3534000 - 3534016	<b>ESPERANZA Y SALUD SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 9 NORTE # 10N 54 SANTA CLARA	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8236103
<b>ART MÉDICA SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CL 33 # 74B 105	<b>ANTIOQUIA MEDELLÍN</b>	4444994	<b>FUNDACIÓN PARA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y EL ALCOHOLISMO LIBERATE</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL I TV 77 NO. 166-40	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	6806910-6854670	<b>GRUPO SAMI SALUD SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 7A #14N 29	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8339092
<b>RTS SUCURSAL MEDELLIN</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 78 B NO. 69-240 PISO 1	<b>ANTIOQUIA MEDELLÍN</b>	4452500	<b>CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 13 # 68 F 25	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	601 4850496	<b>SMISALUD IPS SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 4 #1-69	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8359919
<b>CUIDARTE TU SALUD S.A.S.</b> AMBULANCIA - NIVEL I AVENIDA CALLE 63 # 69F-26	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	6385900	<b>CLINICA DE MARLY S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 50 NO 7 - 36	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3436600 - 3481017	<b>LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 5A Nº 10N-09	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8353815
<b>APPSEMI S.A.S</b> AMBULANCIA - NIVEL I CL 93 B # 60 A 36 P 1	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	6271998	<b>MEDTRONIC COLOMBIA S.A</b> MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL I AV. CALLE 116 # 7 - 15 OFICINA 1001 EDIFICIO CUSEZAR	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7427300	<b>SYNLAB POPAYÁN INSTITUCIONAL</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 3 # 10 - 16	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	6080049
<b>AMBU-SANAR S.A.S SIGLA AMBUSAS</b> AMBULANCIA - NIVEL I CLL 94 A Nº 58 - 58 PISO 1	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3212180015	<b>HEALTHUMANA SAS</b> MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL II CARRERA 23 # 164-26	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	5175689 - 5225664 - 5200315	<b>INTEGRA SALUD DEL CAUCA LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 10 #17 NORTE -36	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8353641
<b>EMERCARE IPS SAS</b> AMBULANCIA - NIVEL II CR 41B BIS Nº 38-49 PISO 1	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	843 2083 - 3105805579	<b>CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 24 Nº 9 - 38	<b>BOYACA TUNJA</b>	7493280 - 3188881314	<b>TELEIMAGENES MÉDICAS EXPRESS SAS TIME RX</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 11 NO. 6-59	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8373120 8373122 3206596602
<b>DROGUERÍA Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S</b> DROGUERIAS - NIVEL I CL 97 NO.13- 14	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	4924860	<b>MYCAR IPS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 4 # 6-33	<b>CALDAS ANSERMA</b>	8536452	<b>INTERFISICA LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 4 # 0-96	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8319389 - 8319249 - 8200330
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE HOSPITAL - NIVEL III</b> CALLE 1 NO 9-85	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	018000414414 - 4846050	<b>CONFAMILIARES CALDAS - PRINCIPAL</b> CAJAS - NIVEL II CALLE 50 CARRERA 25 ESQUINA	<b>CALDAS MANIZALES</b>	8783111 - 8783430	<b>CAIEPE POPAYAN IPS SEDE TRINIDAD</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KRA 9 CL 16N 24	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8400678
<b>ASISFARMA S.A.</b> I.P.S. AMBULATORIA - INEXISTENTE KR 13 48-26 CONSULTORIO 104 - 204	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	5713138342	<b>INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGÍA LTDA</b> LABORATORIO - NIVEL II CALLE 63 # 24-13	<b>CALDAS MANIZALES</b>	8860016 - 8850122	<b>CLÍNICA DE SALUD MENTAL FUNDAR</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CR 1 26 N 341	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	3054524251
<b>HEALTH &amp; LIFE IPS SAS SIGLA H&amp;L UCC SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I AV CARRERA 68 # 13 - 73	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3115942812	<b>ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 NO. 8-66	<b>CALDAS MANZANARES</b>	8550014	<b>CLÍNICA LA ESTANCIA S. A. CRA 4</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CRA 4 # 15N-95	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	57928331000
<b>MEDIK PLUS IPS SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I AV. CARACAS 47-39 LOCAL 104	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	316 7560598	<b>HOSPITAL SAN CAYETANO MARQUETALIA CALDAS</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE VERSALLES 1 A 01	<b>CALDAS MARQUETALIA</b>	8567279	<b>ÓPTICA CANADA LTDA</b> LENTESS - NIVEL I CLLE 4 # 8-43	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8339624 - 8339627 - 8339548
<b>SERVICIOS MÉDICOS VITAL HEALTH S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 30 NO 17 70	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7447462	<b>HOSPITAL NIVEL I DE ALMAGUER</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 3 Nº 7-12	<b>CAUCA ALMAGUER</b>	8567511	<b>UNIDAD FISIOTERAPÉUTICA DE OCCIDENTE LTDA</b> TERAPIAS - NIVEL II CARRERA 11 Nº 4 62	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8240997
<b>UNIÓN TEMPORAL CASA MADRE CANGURO INTEGRAL</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 44B # 53-50	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7458182 7458240	<b>HOSPITAL NIVEL I</b> HOSPITAL - NIVEL I AVENIDA LOS LIBERTADORES	<b>CAUCA BOLIVAR</b>	8272011	<b>HOSPITAL DEL CINCUENTENARIO NIVEL I</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 13 CARRERA 23	<b>CAUCA PUERTO TEJADA</b>	8282145
<b>HOME SALUD SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 89 21 - 30	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	6350935	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE PRINCIPAL	<b>CAUCA BUENOS AIRES</b>	8466734	<b>COMFACAUCA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 25 20C-300	<b>CAUCA PUERTO TEJADA</b>	8281943 - 8281945
<b>INNOVAR SALUD SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 49 D NO. 91-56	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7434280-2362066-3186313346	<b>HOSPITAL LA NIÑA MARIA DE CALOTO</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 CALLE 10 ESQUINA	<b>CAUCA CALOTO</b>	8258311	<b>UNIDAD MÉDICA HUMANIZARTE S.A.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 18 # 16-01	<b>CAUCA PUERTO TEJADA</b>	8280719 - 3147984894
<b>CORPORACIÓN SINDROME DE DOWN</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I K 49 # 99-10 BARRIO LA CASTELLANA	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7560475	<b>E.S.E. HOSPITAL NIVEL I</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 6 - 43	<b>CAUCA EL BORDO PATIA</b>	8262020 - 8262212 - 8261660	<b>FUNDACIÓN PROPAL</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 26 # 13 - 00	<b>CAUCA PUERTO TEJADA</b>	3110615
<b>FORJA EMPRESAS SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I TV 21 NO. 98 -71 OF 201	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3002083932	<b>HOSPITAL DE EL TAMBO</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 5 # 4-60	<b>CAUCA EL TAMBO</b>	8238194	<b>QUILISALUD E.S.E.</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 7 NO. 2B-65	<b>CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO</b>	0
<b>CLÍNICA DE OJOS (CLINOJOS) LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AK 45 # 95 54	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	6237373	<b>CXAYU CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> HOSPITAL - NIVEL I CL PRINCIPAL	<b>CAUCA JAMBALO</b>	8252620	<b>HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER</b> HOSPITAL - NIVEL III CARRERA 9 # 2-92	<b>CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO</b>	8292423 - 8292209
<b>CLÍNICA ODONTOLÓGICA PROTECCIÓN ORAL LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AV SUBA NO. 125 - 29	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	6139249	<b>CENTRO DE SALUD PAISPAMBA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE -PRINCIPAL	<b>CAUCA PAISPAMBA SOTARA</b>	8489022 - 3117494452	<b>IPS CLÍNICA VIVA S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 2 SUR NO. 9 A 09	<b>CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO</b>	8443346 - 3163244680
<b>CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO CALLE 26</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 26 # 24 -52 PISO 3	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7420100-7563646	<b>FUNDACION HUELLAS</b> ATENCIÓN DOMICILIARIA - NIVEL I CARRERA 4 # 3 - 381 BARRIO LA INMACULADA	<b>CAUCA PIENDAMÓ</b>	8470592 - 3007889330	<b>CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 22 # 18-00	<b>CAUCA TIMBIO</b>	3204137554 - 322 6441872
<b>CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVAEZ</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 49 # 13-60. BOGOTÁ.	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	7447555	<b>CENTRO I - PUNTO DE ATENCIÓN</b> HOSPITAL - NIVEL I BARRIO LA INMACULADA SALIDA A SILVIA	<b>CAUCA PIENDAMÓ</b>	8250071-8470689-257206	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E.</b> HOSPITAL - NIVEL I BARRIO SAN JOSE	<b>CAUCA TIMBIQUI</b>	8403088
<b>ORIENTAME</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 18 Nº 33A-27	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	2858004	<b>FUNDACIÓN FUNDAR CAUCA IPS TRATAMIENTO PARA LAS ADICCIÓNES</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II VEREDA EL HOGAR, KILOMETRO 33 VIA CALI	<b>CAUCA PIENDAMÓ</b>	3054524251	<b>AMBULANCIAS ARMENIA LTDA</b> ATENCIÓN DOMICILIARIA - NIVEL I CLL 2 14-01 CENTRO COMERCIAL BOLIVAR LOCAL I-42	<b>QUINDÍO ARMENIA</b>	7451188 3505866637
<b>AUDICOM LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KR 14 # 75 76 PISO 4 Y 5	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3210500	<b>FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA VEJARANO</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CARRERA 3 # 5 - 54	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8241926	<b>NEUROIMÁGENES</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CALLE 3N #16-17	<b>QUINDÍO ARMENIA</b>	7332002
<b>FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 10 # 18-75	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	2018488	<b>CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 14-00	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8211502	<b>FUNDACIÓN ALEJANDRO LONDOÑO</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CARRERA 15 # 1NORTE 49	<b>QUINDÍO ARMENIA</b>	7455566
<b>PROYECTAR SALUD S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 25 G 84 A 61	<b>BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.</b>	3157801497	<b>HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA</b> HOSPITAL - NIVEL III CALLE 15 # 17A -196 BARRIO LA PRADERA	<b>CAUCA POPAYÁN</b>	8211721 - 8211712	<b>RED SALUD ARMENIA ESE</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 19 ENTRE CALLES 47-48	<b>QUINDÍO ARMENIA</b>	7476934

HOSPITAL PIO XII HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 1-65	VALLE DEL CAUCA ARGELIA	2068185	AMANECE MEDICO S.A.S. ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL I CRA 66 NO. 5-61	VALLE DEL CAUCA CALI	330 0008 3154389215	ORTOPÉDICA SAN CARLOS CALI S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 34 NO. 5B1-05 BARRIO SAN FERNANDO	VALLE DEL CAUCA CALI	5566066
HOSPITAL LOCAL SANTA ANA HOSPITAL - NIVEL I CALLE 8 # 5-09	VALLE DEL CAUCA BOLIVAR	2224000-2224314	MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA LTDA ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL II AVENIDA 4N NO 20N - 10	VALLE DEL CAUCA CALI	6535045 -6535050 - 3152742575	GRUPO MÉDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I KRA 44# 5B-54	VALLE DEL CAUCA CALI	3087875-3023889107
HOSPITAL SAN AGUSTÍN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL - NIVEL I CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	3155565753	CASA MADRE CANGURO ALFA S.A CALI ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL II CALLE 5B4 # 38-28	VALLE DEL CAUCA CALI	5140460 - 3164824404	CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AV 2N # 21N-65	VALLE DEL CAUCA CALI	4853232
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL - NIVEL III CRA 47 # 2-08	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2437441	CENTRO RADIOLÓGICO ORAL Y MAXILOFACIAL AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL I CL 4B # 27-97 L 101 ED. SAN FDO DEL VIENTO	VALLE DEL CAUCA CALI	5563141-4044038	CENTRO MÉDICO INTEGRATIVO MANA S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AV 7N # 25AN - 08	VALLE DEL CAUCA CALI	4855184 - 3168305071
CENTRO ÓPTICO SOL Y LUNA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 8 # 2-18	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	3167796748 6025110107	DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN VASCULAR S.A.S AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CL 9C # 50-25 CS 806	VALLE DEL CAUCA CALI	5133721	AMADEUSCAN SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AVDA. 5N #21N-22 OFC 402	VALLE DEL CAUCA CALI	3965792 - 6606161
SOLUCIONES MÉDICAS Y DE DIAGNÓSTICO ZOMAC S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 47 2-29 BG 01	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	3233250521	GAMANUCLEAR LTDA AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL III AV 2C NORTE #24N-120 OFICINA 202	VALLE DEL CAUCA CALI	3153021091 - 315397306	CLÍNICA SIGMA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AVENIDA 3 N NO 35N-10	VALLE DEL CAUCA CALI	6682525-6200611
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 5A # 2-18 CONS 103	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2423900	DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL III AVENIDA 5N # 20N-75	VALLE DEL CAUCA CALI	6600160-6673525	FUNDACIÓN DE ESPECIALISTAS DEL EDIFICIO COOMEVA NORTE IPS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II AVENIDA ESTACION # 5CN-56 - OF. 201, 202, 901, 903, 1002	VALLE DEL CAUCA CALI	3225144903
ÓPTICAS DEL PACÍFICO SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I DIAGONAL 3 # 3A - 27	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2418083	RAYOS X DE OCCIDENTE LTDA AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL III CALLE 18N # 5-53	VALLE DEL CAUCA CALI	3877600	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 13 NO 57-50	VALLE DEL CAUCA CALI	3012414173
FUNDACIÓN ESPECIALIZADA EN DESARROLLO INFANTIL FEDI I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 4A 53B -04	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2877979	COMFANDI ALAMEDA CAJAS - NIVEL I CALLE 5 # 23B-03	VALLE DEL CAUCA CALI	4859999	CENTRO ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS COE LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 17N #6-49	VALLE DEL CAUCA CALI	3006196647-3206909543- 6530303
ODONTOPACÍFICO S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 6 # 2-09 LOCAL 1	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2424610	RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. HOSPITAL - NIVEL II CALLE 3 OESTE NO 12A-20	VALLE DEL CAUCA CALI	6206929 - 8937711 - 8937701	CENTRO ESPECIALIZADO EN FRACTURAS Y LESIONES I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 44N # 3H-20	VALLE DEL CAUCA CALI	6649047 - 6649048
IPS UNIDAD MENTAL DEL PACÍFICO ZOMA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CR 51C # 5-75 BR TRANSFORMACION	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	317 3783669	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 16 A NO. 33 D 20	VALLE DEL CAUCA CALI	4416925 - 4431873	FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5 # 22-76	VALLE DEL CAUCA CALI	4854400 4854404
UNIDAD GINECOOBSTETRICA DEL PACÍFICO I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CRA 58 N°2-18 CALLE BAVARIA. CS 303	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	3012432617	HOSPITAL DPTAL PSIQUIÁTRICO HOSPITAL - NIVEL II CALLE 5 # 80-00	VALLE DEL CAUCA CALI	6821800	CLÍNICA NEUMOLÓGICA DEL PACÍFICO S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5A #42A-34	VALLE DEL CAUCA CALI	300-912 6276
IMÁGENES & DIAGNÓSTICOS DE OCCIDENTE I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 5A NO. 14-64	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	3147317496-3138306180	RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL - NIVEL II CARRERA 7 BIS CON CALLE 72, SEGUNDO PISO	VALLE DEL CAUCA CALI	4184608	NEUROCLÍNICA INTEGRAL S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5D # 38A - 35 TORRE 1 CONS 1134 - 1139	VALLE DEL CAUCA CALI	3472792 - 3115615926
CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 9B # 42-115	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2421880	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE HOSPITAL - NIVEL III CALLE 5 # 36-08	VALLE DEL CAUCA CALI	6206000	ALERGÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5D 38A-35 CONS. 715	VALLE DEL CAUCA CALI	3088116 - 3176950683
CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACÍFICO TERAPIAS - NIVEL I CALLE 4 N° 5-38 CENTRO	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	2419140 - 2401123	RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL - NIVEL III CALLE 72 U CARRERA 28 E 00	VALLE DEL CAUCA CALI	4377777	OFTAL CENTER I.P.S. LTDA. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5D NO. 38A-35 CONSULTORIO 811 EDIFICIO VIDA	VALLE DEL CAUCA CALI	3103641
MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA AMBULANCIA - NIVEL I CARRERA 16 NO. 2-22	VALLE DEL CAUCA BUGA	2289545	FUNDACIÓN SALUD MENTAL DEL VALLE I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I AV ROOSEVELT NO 37 A 23	VALLE DEL CAUCA CALI	6023481970 - 3012895652	MEDICARTE S.A. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5E N° 42-09	VALLE DEL CAUCA CALI	4855599
ES. E. HOSPITAL DIVINO NIÑO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 15 NO. 26-50	VALLE DEL CAUCA BUGA	2372264 - 2372265	INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I AVENIDA 8N # 23N-26	VALLE DEL CAUCA CALI	6616311	MEDICARTE S.A. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5E N° 42-09	VALLE DEL CAUCA CALI	4855599
ENSUCASA S.A.S I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 19 # 6 A - 24	VALLE DEL CAUCA BUGA	2272120	FUNDACIÓN SERVICIOS INTEGRALES PARA LA MUJER SI MUJER I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 19N 3N-50	VALLE DEL CAUCA CALI	6683000	IPS PREVENTIVA FARALLONES SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 9C # 50-25 LOCAL 102	VALLE DEL CAUCA CALI	5133781-5133821 - 320-7858994
REDES IMAT CLÍNICA DE FRACTURAS S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 14 # 1 - 83	VALLE DEL CAUCA BUGA	2389901	MASTER SALUD TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 5 B 4 # 38-78	VALLE DEL CAUCA CALI	4078497-6605576-316 287 2067-	FUNDACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL "PREVRINAL" I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 41 NUMERO 5 B 82	VALLE DEL CAUCA CALI	3805580 - 3865580
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 8 # 17-52	VALLE DEL CAUCA BUGA	2361000 - 3175809671	DRA. MARGARITA ROSA PADILLA TELLO S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 5D # 38A - 35 ED VIDA T2 CONS. 1016	VALLE DEL CAUCA CALI	3714814	ENDOCRURJANOS LTDA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 42 # 5B-53	VALLE DEL CAUCA CALI	5532737 - 3154200518
HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 7 CALLE 6 ESQUINA	VALLE DEL CAUCA BUGLAGRANDE	2237229-2236322	CENTRO DE MEDICINA BIOLÓGICA DR. O'BYRNE I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 26 # 2-38	VALLE DEL CAUCA CALI	5541287 - 5140701	VASCULARES & ENDOVASCULARES ASOCIADOS SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 42A # 5C - 86	VALLE DEL CAUCA CALI	5550239
HOSPITAL GENERAL SANTANDER HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 9 # 6-36	VALLE DEL CAUCA CAICEDONIA	(092) 2160085	GENOMICS S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 39 # 4-15	VALLE DEL CAUCA CALI	4058317	INSTITUTO DE PATOLOGÍA MEJÍA JIMENEZ I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 42A #5C-106	VALLE DEL CAUCA CALI	5536315
AMBULANCIAS SANTA RITA S.A.S AMBULANCIA - NIVEL I CARRERA 29 N° 5A-90	VALLE DEL CAUCA CALI	4853838	MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 40 #5A-94	VALLE DEL CAUCA CALI	3808954	OPORTUNIDAD DE VIDA SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 56 # 1B-161	VALLE DEL CAUCA CALI	3002268367
SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO SAS AMBULANCIA - NIVEL I DIAGONAL 23 # 17A-54	VALLE DEL CAUCA CALI	3267327-3100606	UNIÓN TEMPORAL VIVA COMFANDI CALI I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 80 # 6-61	VALLE DEL CAUCA CALI	4854272	BRACKETS ODONTOLÓGICA INTEGRAL - CALI I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 66 NO 11 - 07	VALLE DEL CAUCA CALI	6783826-3130405
OXIMED CLINIPAL LTDA ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL I CALLE 26N # 3AN-35	VALLE DEL CAUCA CALI	6612702 - 6612954	IPS CENTRO DE EXCELENCIA EN RIESGO INTEGRAL ORTOPÉDICO - LOGÍSTICA MÉDICA S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CL 15 A # 103 - 20 / OFICINA 301	VALLE DEL CAUCA CALI	5583961	CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CL 22N NO 4N-23	VALLE DEL CAUCA CALI	3232540111
GRUPO MEDIO S.A.S ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL I CALLE 5 D NRO. 38A - 35 TORRE 1 CONSULTORIO 515 - TORRE 6	VALLE DEL CAUCA CALI	4896005 4872489	XIEXE CENTRO TERAPÉUTICO SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CL 24A NORTE NRO. AV 2 BIS -30	VALLE DEL CAUCA CALI	8965599-3235829315- 3176713274	CARDIODEC CARDIODIAGNÓSTICO EN CASA S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CL 5 D 38 A 35 OF 413 TORRE 1	VALLE DEL CAUCA CALI	324 5195296 - 314 8330517
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL I CARRERA 39 NO 4 B - 22	VALLE DEL CAUCA CALI	3957808	PROGRAMA DE EMERGENCIAS DE SALUD ORAL SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 25 # 2A - 12	VALLE DEL CAUCA CALI	3165348052 - 3165347836	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SAS I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CL 9 C 50-25 CONSULTORIO 703 Y 603	VALLE DEL CAUCA CALI	5133783
CUIDARTE EN CASA SA ATENCION DOMICILIARIA - NIVEL I CARRERA 65 # 9-96	VALLE DEL CAUCA CALI	3799672	FUNDACIÓN CENTRO TERAPÉUTICO IMPRONTA I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 27 # 5C - 20	VALLE DEL CAUCA CALI	3116655 - 3156125291	IPS FELIPE GUTIERREZ ZULUAGA ODONTOLÓGICA INTEGRAL S.A.S. I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CRA 100 # 5-169 OFICINA 602B OASIS UNICENTRO	VALLE DEL CAUCA CALI	3169300 - 3127706- 3162923277

<b>AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD S. A. S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CRA 39 # 4A-45	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4854356 - 118	<b>CLÍNICA DE LA RODILLA LTDA</b> TERAPIAS - NIVEL I CARRERA 40 # 5B-46	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5527593-5548371	<b>CLÍNICA SANE S.A.S - GUACARI</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 6 # 7 - 47	<b>VALLE DEL CAUCA GUACARI</b> 3174393699 - 2558297
<b>ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 18N # 5-34 TERCER PISO	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4896604	<b>FISIOSALUD TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S</b> TERAPIAS - NIVEL I KRA 1 A OESTE NO 1-76 EDIFICIO CENTRO ALFEREZ REAL	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 8920508	<b>SER SALUD CUERPO Y MENTE EN FORMA EU</b> TERAPIAS - NIVEL I CALLE 7 # 7 - 40	<b>VALLE DEL CAUCA GUACARI</b> 2538166
<b>FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO VALLE HELENA NADER DE ZACCOUR</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 5 B3 36-36	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5586539	<b>HOSPITAL LOCAL CANDELARIA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 7-17	<b>VALLE DEL CAUCA CANDELARIA</b> 2646652-2648204	<b>HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ</b> HOSPITAL - NIVEL I AVENIDA CIRCUNVALACION # 9-13	<b>VALLE DEL CAUCA JAMUNDÍ</b> 4868676-5166287
<b>UNICANCER</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 5B NO. 29- 01	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5566093 - 5580054	<b>VIVA 1A IPS SA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 10 10 28	<b>VALLE DEL CAUCA CANDELARIA</b> 4853603	<b>HOSPITAL LOCAL SANTA MARGARITA</b> HOSPITAL - NIVEL I CRA 7A # 5-24	<b>VALLE DEL CAUCA LA CUMBRE</b> 2459200
<b>HEMATO ONCÓLOGOS S.A</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 5B5 # 38-10	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5245839	<b>FUNDACIÓN EL AMPARO I.P.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 16 NO. 7-14	<b>VALLE DEL CAUCA CANDELARIA</b> 2620077-2618310	<b>HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 15 # 19B-153	<b>VALLE DEL CAUCA LA UNIÓN</b> 2023636
<b>CLÍNICA NUESTRA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CL 10 # 33-51	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6844000-315 6473134	<b>VIDA SERVICIOS DE AMBULANCIA S.A.S.</b> AMBULANCIA - NIVEL I CALLE 16 NO 1N - 74	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2146060	<b>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 9 # 10-41	<b>VALLE DEL CAUCA LA VICTORIA</b> 2202100
<b>CENTRO MÉDICO DE ATENCION NEUROLÓGICA NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CRA 42 # 2 A - 31 BARRIO EL LIDO	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 3877844 - 3009124712	<b>RADIÓLOGOS ASOCIADOS SAS</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CRA 5 # 7-88	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 606 3419090	<b>HOSPITAL LOCAL DE OBANDO</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 6 # 2-90	<b>VALLE DEL CAUCA OBANDO</b> 2053111
<b>CLÍNICA BASILIA S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CALLE 5E NO. 42A -53	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5242202 - 5131923	<b>CENTRODONCIA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 13 NO 3N-91	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2125539 - 2103633	<b>AMBULANCIAS MÉDICAS SOLAIR S.A.S</b> AMBULANCIA - NIVEL I AEROPUERTO ALFONSO BONILLA ARAGON ENTRADA 9 HANGAR 21	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 6511163
<b>CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CARRERA 47 SUR # 8C-94	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5520890	<b>CIES NEUROREHABILITACIÓN INTEGRAL SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 3N # 12B-07	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2092621 - 3218361288	<b>A.I.C ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA S.A.S</b> ATENCIÓN DOMICILIARIA - NIVEL I CALLE 27 NO. 33-32	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2855726 3117638042
<b>CLÍNICA MED S.A.S</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CL 5B-3 #38-44	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5240170	<b>UNIDAD RESPIRATORIA RESPIRAR LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 13 NO 2 - 07	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2093899	<b>SOHAN ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FISICA S.A.S</b> ATENCIÓN DOMICILIARIA - NIVEL I CALLE 55 NO. 29A - 33	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 300 3843830
<b>CLÍNICA LOS ANDES</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II TRANSVERSAL 5 # 39-106	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5535321 - 5537503 - 4010816	<b>CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGO</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 15 N° 1N-76	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2108988	<b>FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTATORIA</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL I CALLE 32A # 32-50	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2859961
<b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III AVENIDA ZNTE # 24-157	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 3009125114 - 602 3865040	<b>SALUD INTEGRAL VITAL VIDA S.A.S AGENCIA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 1 #16-107	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2146686	<b>RUIZ TENORIO Y CIA S EN C.</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CARRERA 31 # 31-23	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2864038 - 3158839759
<b>CLÍNICA VERSALLES S.A</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III AVENIDA SAN # 23-46	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 41844444	<b>UNIDAD VASCULAR, CARDIOLÓGICA Y NEUROLÓGICA SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CRA 3 BIS ENTRE CALLE 1 Y 2	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 3127961770-3127961809	<b>E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 29 NO. 39-51	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2856161
<b>CLÍNICA DE OCCIDENTE</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 18N NO. 5-34	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6603000 - 5248505	<b>PSICO SALUD Y TRANSFORMACIÓN S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 51 NO. 3-77	<b>VALLE DEL CAUCA CARTAGO</b> 2102446 3207305044	<b>CRUZ ROJA COLOMBIANA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 24 # 32-32	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2757595-2722005
<b>CLÍNICA FARALLONES S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 9C NO. 50-25	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4896070	<b>HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 10 NO 21-48	<b>VALLE DEL CAUCA DAGUA</b> 2450220	<b>IPS SOE SISTEMA ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 30 # 27-66	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2859865
<b>CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 38A # 5A-100	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5186000 - 3821000 - 3851000	<b>INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 22 # 9A-51	<b>VALLE DEL CAUCA DAGUA</b> 2450458	<b>CENTRO DE FISIOTERAPIA OLGA LUCIA URIBE DE GIRALDO EU</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 31 NO. 31-33 DIAGONAL A LA CLINICA PALMIRA	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2733792-2855824
<b>FUNDACIÓN CLINICA VALLE DEL LILI</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 98 # 18-49	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6805757 - 3319090	<b>HOSPITAL SAN JORGE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 3-04	<b>VALLE DEL CAUCA DARIEN</b> 2533119 -	<b>FIOSIREFABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 28 #37-48	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2867029
<b>LABORATORIO CARLOS CUELLO &amp; CIA</b> LABORATORIO - NIVEL II AVENIDA 5 # 20N-75	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6600160	<b>HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 3 NO. 13 - 21	<b>VALLE DEL CAUCA EL AGUILA</b> 092-2066137	<b>CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE PALMIRA LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 31 N° 21-39	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 602 - 6410606
<b>ASOCLINIC INMUNOLOGÍA LTDA</b> LABORATORIO - NIVEL III CARRERA 37 2BIS NO.5E-08	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5574929 - 5560141	<b>HOSPITAL SANTA CATALINA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 4 CARRERA 4 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA EL CAIRO</b> 2077410-2077390-2077111	<b>ÓPTICA LASER LIMITADA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 31 NO. 31-63 CONSULTORIO 102	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2859791
<b>ÓPTICA UNIVISUAL LTDA NORTE</b> LENTES - NIVEL I CALLE 26 NORTE # 6N BIS-15	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6676571-6682035	<b>HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 13 NO. 11 - 51	<b>VALLE DEL CAUCA EL CERRITO</b> 2565290 - 2565311 - 2565431	<b>GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 37A # 27-29 Y 27-31	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2855828
<b>ORTOPÉDICA AMERICANA LIMITADA</b> MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL I CALLE 33D # 16-50	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4411283	<b>IPS FISIOCENTRO CENTRO DE SALUD INTEGRAL S.A.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 5 NRO 3B-42	<b>VALLE DEL CAUCA EL CERRITO</b> 2565335	<b>CLÍNICA DE FRACTURAS LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 46 # 28 - 07	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2715743 - 3156092009
<b>INDUSTRIAS MÉDICAS SAMPEDRO S.A.</b> MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL I CALLE 5E # 42-09 PISO 3	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4855654	<b>ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 6 NO. 9 - 58	<b>VALLE DEL CAUCA EL CERRITO</b> 4852949	<b>I.P.S. ENSALUD COLOMBIA S.A.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 16 NRO 7-84	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2362009
<b>BIOART S.A.</b> MATERIAL DE OSTEOSINTESIS - NIVEL I CRA 106 NO. 15- 45	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 4865859 - 3164818315	<b>HOSPITAL SANTA LUCÍA ESE</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 6 # 7-65	<b>VALLE DEL CAUCA EL DOVIO</b> 2229200 - 2229234	<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 30 # 38-61	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 317-2889597-318-3149978
<b>KINESIS DOLOR Y REHABILITACIÓN E.U.</b> TERAPIAS - NIVEL I AVENIDA 2CN N° 24N-120 CONS 206	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6602574-6670942	<b>HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 CARRERA 8 SALIDA AL PEDREGAL	<b>VALLE DEL CAUCA FLORIDA</b> 2640865	<b>BIO SALUD AYUDAS DIAGNOSTICAS S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CRA 27 # 36-42	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 3183819385
<b>CENFIS S.A.S.</b> TERAPIAS - NIVEL I CALLE 10 BIS N° 70-07	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 330 43 76- 339 94 33	<b>CLINICA SALUD FLORIDA</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CARRERA 19 # 10-32	<b>VALLE DEL CAUCA FLORIDA</b> 2642462 - 2642466	<b>CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BÁRBAR</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 31 NO 44-239 TORRE EMPRESARIAL	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 3177775672-3157513383
<b>ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON AUTISMO - APA</b> TERAPIAS - NIVEL I CALLE 2A # 43 - 86, B/ EL LIDO	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5524567	<b>HOSPITAL DEL ROSARIO</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 5-02	<b>VALLE DEL CAUCA GINEBRA</b> 2561165 - 2561555	<b>CLÍNICA PALMIRA S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL II CARRERA 31 # 31-62	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2755557
<b>FISIOPÉLVICA</b> TERAPIAS - NIVEL I CALLE 5B4 NRO. 37-48	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 6535299	<b>IPS MEDIC- GINEBRA-S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 4 NO 5 - 02	<b>VALLE DEL CAUCA GINEBRA</b> 2560471-3164417464	<b>CLÍNICA PALMA REAL S.A.S</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 28 N° 44-35	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2855147
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL SUR LTDA</b> TERAPIAS - NIVEL I CARRERA 38 # 5B4-46	<b>VALLE DEL CAUCA CALI</b> 5519800-3174494978	<b>HOSPITAL SAN ROQUE</b> HOSPITAL - NIVEL II CALLE 5 # 9-64	<b>VALLE DEL CAUCA GUACARI</b> 2538821 - 2538820	<b>LABORATORIO CLINICO ELMER ARBOLEDA Y CIA</b> LABORATORIO - NIVEL I CARRERA 31 NO. 31-23	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2711964 - 2758880

<b>OPTICA EYES AND GLASSES</b> LENTES - NIVEL I CALLE 31 # 30-76	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2814178-2706481	<b>HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ</b> HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 2 # 7-06	<b>VALLE DEL CAUCA ULLOA</b> 2075236
<b>FISIOVAL SALUD CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES S.A.S</b> TERAPIAS - NIVEL I CALLE 33 # 23-39	<b>VALLE DEL CAUCA PALMIRA</b> 2855581	<b>HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 9 N° 1-22	<b>VALLE DEL CAUCA VERSALLES</b> 2213022 2213429
<b>HOSPITAL SAN ROQUE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 10 # 10-30	<b>VALLE DEL CAUCA PRADERA</b> 2674444	<b>HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL - NIVEL I CARRERA 4 # 6-85	<b>VALLE DEL CAUCA VIJES</b> 2520240 - 2520101
<b>HOSPITAL SAN JOSE</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 9 # 15-10	<b>VALLE DEL CAUCA RESTREPO</b> 2522722 - 2522773	<b>HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 5 # 4-25	<b>VALLE DEL CAUCA YOTOCO</b> 2523502 - 2524156 - 2523025
<b>MEDICIPS S.A.S RESTREPO</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CL 9 # 9-17	<b>VALLE DEL CAUCA RESTREPO</b> 922522010	<b>HOSPITAL LOCAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.</b> HOSPITAL - NIVEL I CRA 6 CALLE 10 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA YUMBO</b> 6695010 - 6589084 - 6911000
<b>HOSPITAL KENNEDY</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 7 # 10-65	<b>VALLE DEL CAUCA RIOFRIO</b> 2268101-2268100	<b>CENTRO MEDICO DE YUMBO LTDA</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 10 # 6-09	<b>VALLE DEL CAUCA YUMBO</b> 6692251 - 3904100
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO</b> HOSPITAL - NIVEL II AV SANTANDER CALLE 10 # 10-50	<b>VALLE DEL CAUCA ROLDANILLO</b> 2298401 - 2298402 - 2295000	<b>SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 4 N°11-38	<b>VALLE DEL CAUCA YUMBO</b> 6676727
<b>HOSPITAL ULPIANO TASCÓN</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 3 CON CARRERA 4 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA SAN PEDRO</b> 602 2238724 - 3023559459	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CALLE 5 A NO 6 - 32	<b>VALLE DEL CAUCA ZARZAL</b> 2220043 - 2220046 - 2209585
<b>HOSPITAL DEPTAL CENTENARIO DE SEVILLA</b> HOSPITAL - NIVEL III CALLE 56 CARRERA 43	<b>VALLE DEL CAUCA SEVILLA</b> 2191955 - 2197171-2196013		
<b>CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRON</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 49 NO. 48-30	<b>VALLE DEL CAUCA SEVILLA</b> 2196855 - 2191543		
<b>IPS SEVISALUD S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CRA 52 #59-68 P 2	<b>VALLE DEL CAUCA SEVILLA</b> 3126931147		
<b>HOSPITAL SAGRADA FAMILIA</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 11 # 6-34	<b>VALLE DEL CAUCA TORO</b> 2210565		
<b>HOSPITAL SANTA CRUZ</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 21 # 22-06	<b>VALLE DEL CAUCA TRUJILLO</b> 2267100		
<b>CENTRO DE IMÁGENES Y HEMODINAMIA CIMHE</b> AYUDAS DIAGNOSTICAS - NIVEL II CARRERA 32 A NO 25-24	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2326955 - 3206934873		
<b>HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ</b> HOSPITAL - NIVEL I CALLE 20 # 14-45	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2313537-2313132		
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE</b> HOSPITAL - NIVEL III CALLE 27 CARRERA 39 ESQUINA	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2242145-2244713		
<b>AMBULANCES 911 S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CALLE 30A NO. 38 - 14 P 1	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2332555 3127218000		
<b>MAGNA SALUD SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL I CARRERA 32 A NO. 25-25	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 3178540486		
<b>R Y M IPS S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 26 # 32 - 58	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2251481		
<b>R Y M IPS S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 26 # 32 - 58	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2251481		
<b>CLINIMAGENES S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 33 NO 24-06	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 3153569404		
<b>DOLORMED CENTRO INTEGRAL EN MANEJO DE DOLOR S.A.S.</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II CARRERA 33A 24 21	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2257765		
<b>BONSANA IPS SAS</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL II KRA 32 A NO 25 - 53	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2243339		
<b>CARDIO URGENCIA TULUA S.A.S</b> I.P.S. AMBULATORIA - NIVEL III CALLE 25 #37-11	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 3153531211		
<b>ATENCION MÉDICO INMEDIATA DOMICILIARIA AMID</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL I CALLE 25 # 33A-37	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2255548		
<b>CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CALLE 26 # 34-60	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 6023989670-6023690145		
<b>CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL</b> I.P.S. HOSPITALARIA - NIVEL III CARRERA 40 CALLE 26 LA VARIANTE.	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2317430- 2317431-2317432		
<b>CLÍNICA DE REHABILITACION DEL VALLE LTDA</b> TERAPIAS - NIVEL II CALLE 27 NO. 36-24	<b>VALLE DEL CAUCA TULUÁ</b> 2316036-2251432		







# Cartilla del usuario

Resolución 229 de 2020