

Carta de derechos y deberes

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

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN



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: 39.ª versión versión Actualizada feb de 2026

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 suroccidente 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, Integridad y Conducta

En la EPS SOS S.A tenemos como propósito implementar una cultura de cumplimiento normativo basados en principios rectores 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 rectores y los valores de integridad (Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia), 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.

Política del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

La EPS SOS 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 en canales de atención, opción buzón virtual o directamente al correo electrónico 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 - 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
Oficinas de la EPS a nivel nacional	12
Derechos y deberes	13
Deberes y derechos de los afiliados	14
Deberes de los empleadores	18
Información sobre afiliación.....	19
Régimen contributivo	20
Cambios de IPS - portabilidad	23
Movilidad	24
Contribución solidaria	28
Tarifas 2025	29
Plan de beneficios y periodos de carencia.....	30
¿Qué es el plan de beneficios en salud?	31
Servicios que incluye el plan de beneficios en salud	32
Servicios de urgencias	36
¿Qué es el triage?	37
Maternidad	38
¿Qué son los eventos de alta complejidad?	38
Derechos y deberes en el servicio de hospitalización	39
Autorizaciones	39
Reconocimiento incapacidades temporales con origen enfermedad general	40
Causales de no reconocimiento económico de prestaciones económicas	41
Requisitos para la radicación de incapacidades o licencias	42
Conceptos varios sobre licencias e incapacidades	43
¿Qué es un accidente de tránsito?	45
Accidentes de trabajo	45
Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.....	50
Actividades según Res. 3280 de 2018 - Promoción y Mantenimiento de la Salud	52
Esquema De Vacunación De Colombia	55
Transporte y estadía	59
Pagos moderadores	61
Medios de pago	62
Cuotas moderadoras	63
Exención de copagos	66
Instituciones y recursos para el cumplimiento de sus derechos	67
Red de urgencias.....	71
Red de prestadores de servicios.....	75



Siglas y Glosario



Vigilado Supersalud

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Cartilla del
usuario
Resolución 229 de 2020

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** actualizamos permanentemente la información de este documento, el cual puede ser modificado por cambios en la normatividad

Canales de Atención



Canales de atención:

En la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. trabajamos pensando en ti y en tu familia, por eso hemos creado un sistema de información y Atención al usuario que pone en el centro tus necesidades y te facilita el acceso a los servicios de salud.

A través de este sistema, no solo te ayudamos a resolver cualquier inquietud, también te orientamos sobre tus derechos y deberes como afiliado, y te mostramos como aprovechar al máximo tu plan de beneficios.

Sabemos que tu tiempo es valioso, por eso hemos dispuesto diferentes canales de atención para que puedas hacer tus trámites sin filas ni desplazamientos y encuentres la información que necesitas de manera fácil y rápida.

Nuestros canales virtuales: Contamos con herramientas de autogestión en línea que te permiten consultar información y descargar documentos sin tener que ir a una oficina.

Canal WhatsApp business: Escríbenos al 3185083262. Recibirás atención personalizada y respuestas claras con las siguientes funcionalidades:

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)
7. Preguntas frecuentes
8. Carta derechos y deberes y carta desempeño
9. Descarga de Certificados de afiliación:
 - 9.1 PBS con información del empleador
 - 9.2 PBS con grupo familiar
 - 9.3 Planes de atención complementarios
 - 9.4 Certificado tributario PAC
 - 9.5 Factura de venta PAC
 - 9.6 Estado de cartera PBS
 - 9.7 Estado de cartera PAC
 - 9.8 Historial de pagos PBS
 - 9.9 Histórico de incapacidades y licencias
10. Oficina virtual (Registro o ingreso).
11. Autorizaciones médicas
 - 11.1 Consultar estado prescripción Mipres vigente.
 - 11.2 Radicar órdenes médicas.
 - 11.3 Consultar y descargar autorizaciones médicas.
12. Consultar estado de afiliación PBS y PAC

Si necesitas ayuda adicional que no está disponible en el menú principal, solo debes escribir palabras como asesor, asesora, gestor o agente para ser atendido por uno de nuestros especialistas.

Chatbot Anita: Es la Agente Nacional Integral de Trámites Ágiles (un robot) 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 donde tienes disponibles los mismos servicios que brinda el WhatsApp 3185083262 excepto el paso a agente.

Página web: A través de la página institucional 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
- Conocer la red de prestadores a nivel nacional
- Radicar y consultar PQRS

- Además es el ingreso para la oficina virtual afiliados, empleadores, prestadores, chatbot, buzón virtual que relacionamos a continuación:

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:

- Autorizaciones médicas
- 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 fondo de pensión.

Adicionalmente puede realizar los siguientes trámites:

- Actualizar datos básicos
- Actualizar documentos de identificación entre otros.
- Solicitar cambio de IPS.
- Radicar y consultar Felicitaciones, Peticiones, Quejas y Reclamos
- Consultar tu estado de afiliación y si eres cotizante, puedes consultar el estado de tus beneficiarios.

• **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:

- Radicar incapacidades y licencias.
- Radicar / Actualizar cuenta bancaria.
- Radicar y consultar novedades de reingreso y cambio de empleador.
- Actualizar datos básicos de tu oficina principal y sucursales
- Radicar y consultar Felicitaciones, Peticiones, Quejas y Reclamos.
- Crear usuarios adicionales como consultores de acuerdo con el rol desempeñado en la empresa.
- Consultar el estado de afiliación de tus colaboradores.

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

- Certificado de afiliación PBS
- 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

Oficina virtual Prestadores de Salud: Con la Oficina Virtual para Prestadores puedes gestionar y consultar tus servicios de forma ágil, segura y eficiente, accediendo a funcionalidades como:

- Detalles de pagos realizados por la EPS.
- Consulta de cartera adeudada por la EPS.
- Indicadores de prestación efectiva y oportunidad de la prestación.

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 al (602) 4898686 – 018000938777.

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 # 1-37	Lunes a Viernes 7:00 am - 4:00 pm Jornada continua
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
	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 - 41	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	IPS Centro Integral de Salud Quirón - Calle 49 # 48-30 Piso 2-205	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 - Whatsapp 318 508 3262



Derechos y Deberes



Vigilado Supersalud

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

**Cartilla del
usuario**
Resolución 229 de 2020

DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS

14

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 período 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, consientan, 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 medicamento 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.

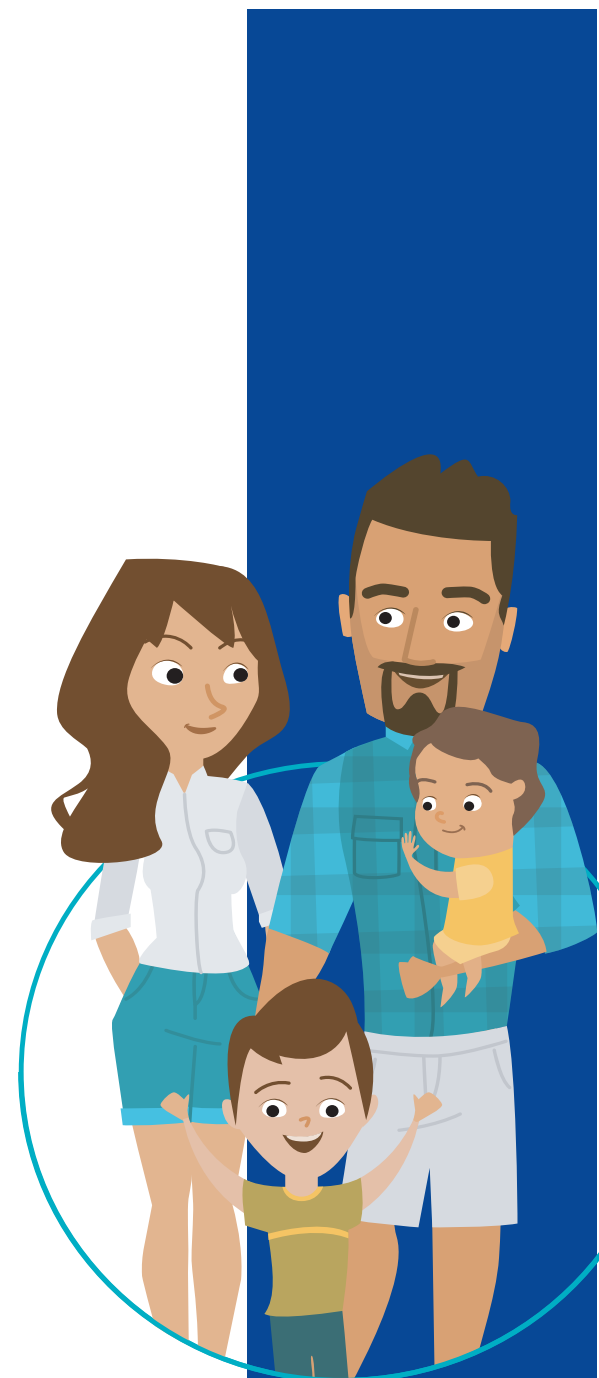
16. A que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objetor de conciencia.
17. Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su 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 tomada de la
normatividad legal vigente
Artículo 161 Ley 100 de 1993**

Información sobre afiliación





¿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 afiliarse 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.

Quando 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	
1 grado	Padres	Hijos	Suegros	Yerno/Nuera
2 grado	Abuelos	Nietos	Hermanos	Cuñados
3 grado	Bisabuelos	Bisnietos	Sobrinos	Tíos
4 grado	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. Radicarse su afiliación ante S.O.S. en una oficina de atención o con un asesor comercial ya sea de forma presencial o virtual.
- 6.
- 7.

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.

Inscripción EPS retorno al país:

Aplica cuando el cotizante ha reportado novedad de terminación de la inscripción en la EPS, porque va a fijar su residencia en el exterior. Al momento de que el afiliado retorne al país debe realizar esta 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 SMMMLV.

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.

Ingreso a 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 SMMMLV
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.

¿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 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 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.



Periodo 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 periodo 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 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
- 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: desde Cali 602 4898686 o desde cualquier lugar del país 018000 938777, donde le aclararemos sus dudas.

Esta solicitud deberá contener la siguiente información:



(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 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.

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.

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.



LO QUE DEBE SABER ACERCA DE LA MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES

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.

Si el cabeza de familia estás con nosotros en el régimen subsidiado de S.O.S, puede incluir a los miembros de su núcleo familiar. Además, si una cabeza de familia tiene a su bebé, el recién nacido puede ser afiliado de inmediato garantizando su atención desde el primer día.

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 continúo 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 continua 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/Abece+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 cumplía

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/abece-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

\$66.200



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.

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

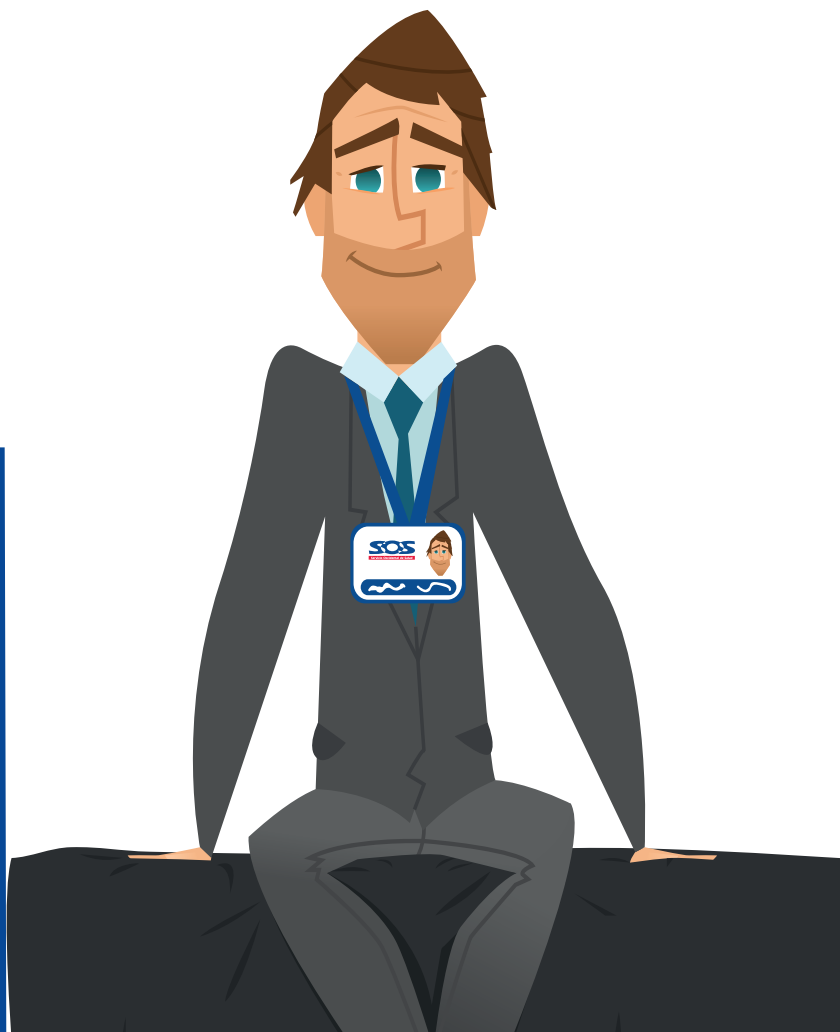
La cobertura del reconocimiento de incapacidades o Licencia de maternidad/ paternidad, serán entregados dentro de la normatividad legal vigente durante el periodo que el afiliado pertenezca al Régimen Contributivo esta al cambiar al Régimen Subsidiado no tendrá cobertura

¿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 SISBEN 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.

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 SISBEN 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.



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
- Consultar y enviar documentos pendientes por actualizar a través de la Oficina Virtual de Afiliados, ingresando con tu usuario y contraseña. Dirígete al menú **Mi Cuenta** y selecciona el submenú **Actualizar documentos**.

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 2026 son las siguientes:

Subgrupos Sisbén IV	% UPC del RS	Valor mes/adulto
D1 - D3	2,50%	\$38.600
D4 - D7	3,70%	\$57.100
D8 - D14	5,50%	\$84.800
D15 - D20	8,30%	\$128.000
D21	11%	\$169.600



Plan de Beneficios y periodos de carencia



¿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. es la estrategia central de la organización, tiene como principal objetivo lograr resultados en salud, un mayor nivel de bienestar y calidad de vida de la población afiliada, mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y el control permanente del riesgo individual, familiar y colectivo, a través de la prestación de servicios de promoción y prevención, cuidado integral, gestión del riesgo en salud, salud familiar y comunitaria, educación, medicina basada en la evidencia, una red de prestadores integrados y el uso eficiente de los recursos, aportando al mantenimiento del sistema de salud.

Los elementos principales del Modelo de Atención en Salud EPS S.O.S.

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

Con el fin de realizar la identificación de los riesgos de manera temprana en nuestros afiliados, la EPS SOS S.A fortalece el primer nivel de atención mediante la alianza con prestadores de la red pública y privada y la contratación de servicios extramurales por parte de los Equipos Básicos de Salud- EBS quienes establecen vínculos cercanos con las personas, familias y comunidades en los territorios, facilitando así la continuidad de la atención a lo largo de los cursos de vida de la población asignada.

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

CEI fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud permite a la EPS SOS S.A realizar diversas intervenciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con los afiliados y sus familias, infundiendo hábitos saludables, así como actitudes y conocimientos útiles para participar activamente en el cuidado de su salud. De manera que 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 continua en la prestación de los servicios de salud.

Los Equipos Básicos de Atención de Salud representan la primera línea de contacto con la población. Su labor incluye la identificación temprana de riesgos, el análisis y tratamiento oportuno, así como la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. Además, cumplen un papel en asegurar que las intervenciones lleguen de manera segura y eficiente a las personas que más lo requieren.



¿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 importante su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas 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 medicas 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.

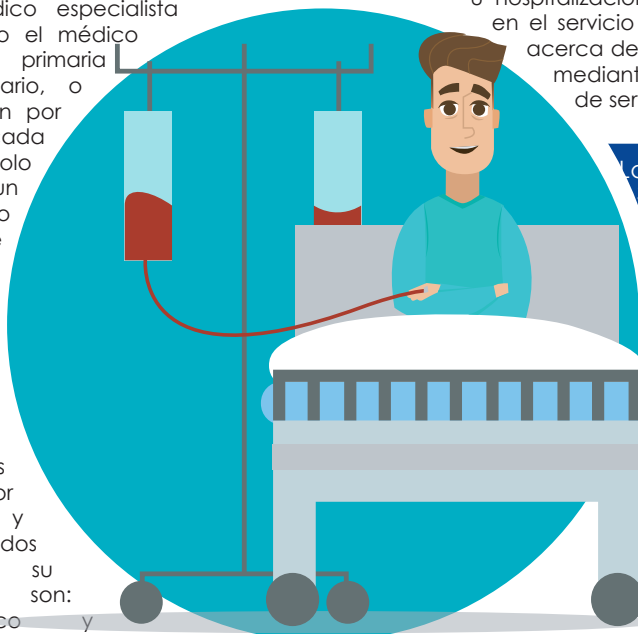
Con personal médico y de enfermería las 24 horas del día, dotación básica de elementos médicos, ayudas diagnósticas, suministro de ropa de cama, aseo, energía, agua, servicio y recursos de infraestructura.

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 completos 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 colización?

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 atienda 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 torne 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 tornen agresivas o que atenten 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.
- Agrieras
- 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:

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 parágrafo 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.

- 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.



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 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 impida 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 portal:

<https://centralaplicaciones.sos.com.co/PortalTransaccionalWeb/paginas/empleadores/Logueo/loginEmpleadores.jsf>

Por esta misma vía recibirá una respuesta. El aportante deberá registrar: Radicación de incapacidades y licencias, nombre del aportante y Nit.

Requisitos para la radicación de incapacidades o licencias:

Documentos soportes para radicar incapacidades o licencias	
Tipo de solicitud	Documentos soportes
Incapacidad origen común o enfermedad General	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Certificado de Incapacidad. 3. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).
Incapacidad Enfermedad General no Red EPS (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)	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Certificado de incapacidad 3. Historia clínica o Epicrisis. 4. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días). Nota: Plazo de 15 días hábiles para su presentación ante la EPS (Decreto 1427/2022. Artículo 2.2.3.3.3)
Incapacidad por Enfermedad General expedida en el Exterior	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Certificado de incapacidad 3. Historia clínica o Epicrisis. 4. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días). 5. El certificado de incapacidad y la historia clínica deben venir apostilladas por el consulado o embajada. 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)
Incapacidades de origen Accidente de trabajo o Enfermedad laboral	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Fotocopia del Certificado de incapacidad. 3. Furat o Dictamen de calificación (opcional) 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.
Licencia de Maternidad	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Certificado de Licencia de maternidad. 3. Historia clínica (donde se evidencien las semanas de gestación al momento del parto). 4. Certificado de Nacido vivo o Registro civil. 5. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días). 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)
Licencia de Maternidad por adopción	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Certificado de Licencia de maternidad. 3. Acta de entrega del menor por autoridad competente 4. Registro civil. 5. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días).
Licencias de Paternidad	1. Formato de recepción para radicación de incapacidades y/o licencias Cód.: FT-GES-UMT-058 V.2 2. Registro civil. 3. Historia clínica (donde se evidencien las semanas de gestación al momento del parto). 4. Certificación bancaria actualizada (no mayor a 30 días). 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)

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

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

44

(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, 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?

Es un suceso inesperado que ocurre en la calle o carretera cuando al menos un vehículo en movimiento (carro, moto, bus, bicicleta, etc.): Se choca contra otro vehículo, una persona, un animal u objeto, o Atropella a alguien. El resultado puede ser heridas o daños a las personas, los vehículos o las cosas. Artículo 2, Ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito)

¿Qué paga?	Tope por víctima (2025)	Dónde lo dice la ley
Gastos médicos (urgencias, cirugía, hospital, medicamentos, rehabilitación)	Hasta \$ 34,9 millones aprox. (701,68 UVT ¹)—equivalente al viejo límite de 800 salarios mínimos diarios	Art. 2.6.1.4.2.3 Decreto 780 de 2016, modificado por Decr. 2497 de 2022
Indemnización por incapacidad permanente (si la persona queda con secuelas definitivas)	Hasta \$ 8,5 millones aprox. (180 salarios mínimos diarios)	Art. 2.6.1.4.2.8 Decreto 780 de 2016
Muerte + gastos funerarios (un solo pago a la familia)	Hasta \$ 35,6 millones aprox. (750 salarios mínimos diarios: 600 por muerte + 150 para el sepelio)	Art. 2.6.1.4.2.13 Decreto 780 de 2016
Transporte en ambulancia o vehículo adecuado del lugar del accidente al hospital	Hasta \$ 437 mil aprox. (8,77 UVT ¹)	Art. 2.6.1.4.2.18 Decreto 780 de 2016, mod. Decr. 2644 de 2022



¿Quién recibe la ayuda?

Todos los heridos: conductor, pasajeros y peatones.

¿Cómo se cobra?

El hospital atiende primero y luego le cobra a la aseguradora del vehículo.

¿Por qué las cifras cambian?

Cada enero el Gobierno actualiza el salario mínimo y la UVT. Por eso los montos suben cada año.

Norma base: los límites originales aparecen en el Decreto 056 de 2015 y fueron integrados en el Decreto Único 780 de 2016; los valores en UVT se fijaron con el Decreto 2497 de 2022 y el Decreto 2644 de 2022. - ¹ UVT 2025: \$ 49 799 (valor oficial)

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, 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, 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 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
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.

Como actor del Sistema General de Seguridad Social, medicina del trabajo de la EPSS.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 medico laboral de los usuarios con incapacidad prolongada y poli 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.



Criterios 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

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Cartilla del
usuario
Resolución 229 de 2020

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
"Primera infancia (0 - 5 años)"	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)
Infancia (6 años - 11 años)	Consulta de valoración integral para crecimiento y desarrollo (consulta por medicina general o pediatría o medicina familiar y enfermería 3 veces en el intervalo de los 6 años a 11 años)
	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)
	Educación individual, familia y grupal para padres y cuidadores (Según criterio del profesional)
Adolescencia (12 - 17 Años)	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)
Juventud (18 - 28 Años)	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)

Adultez (29 - 59 años)	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
Vejez (60 años en adelante)	Consulta Valoración Integral para la vejez (Una vez cada 3 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
	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 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
A los 7 meses	Influenza Estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	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
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo Refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas de 9 a 17 años y Niños de 9 años	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 disponibles 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 sordociegos son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegos 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

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

**Cartilla del
usuario**
Resolución 229 de 2020



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.

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.

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



Pagos moderadores



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 encuentre 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 1º. El número de cotizantes al que se refiere el numeral 1º 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 2º. 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 o 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
2º	00 al 07
3º	08 al 14
4º	15 al 21
5º	22 al 28
6º	29 al 35
7º	36 al 42
8º	43 al 49
9º	50 al 56
10º	57 al 63
11º	64 al 69
12º	70 al 75
13º	76 al 81
14º	82 al 87
15º	88 al 93
16º	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 2026 es de \$ 1.750.905 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 2026.

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 2026/2025
2025	\$49.799	5,17%
2026*	\$52.374	

La Unidad de Valor Tributario (UVT) para 2026 en Colombia quedó fijada en \$52.374, un incremento del 5,17% respecto a los \$49.799 de 2025, según Resolución 000238 del 15 de diciembre de 2025 oficial de la DIAN.

¿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)
Consulta medica General y paramédicos. Consulta con especialista. Consulta Odontológica general. Laboratorio clínico primer nivel. Radiología de primer nivel. Medicamentos genericos. Urgencias no vitales.	A	Menor a 2 S.M.L.M.V (*)	11,5%	\$ 373.715 \$748.882
	B	De 2 a 5 S.M.L.M.V (*)	17,3%	\$ 1.497.644 \$ 2.995.409
	C	Mayor de 5 S.M.L.M.V (*)	23,0%	\$ 2.995.409 \$ 5.990.696

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*
▪ Consulta médica General y paramédicos. ▪ Consulta con especialista. ▪ Consulta Odontológica general. ▪ Laboratorio clínico primer nivel. ▪ Radiología de primer nivel. ▪ Medicamentos genéricos. ▪ Urgencias no vitales.	A	Menor a 2 S.M.M.L.V.	\$ 5.000 **
	B	De 2 a 5 S.M.M.L.V.	\$ 20.100**
	C	Mayor de 5 S.M.M.L.V.	\$ 52.800**

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 2026 en \$52.374)
1 / Artículo 49, Ley 1955 de 2019

VALORES DE LOS COPAGOS 2026 (Régimen Subsidiado)	
COMO MÁXIMO EL:	10%

TOPE MÁXIMO DE COPAGOS POR EVENTO* Y POR AÑO CALENDARIO** 2025 - 2026			
REGIMEN SUBSIDIADO	TOPE 2025	TOPE 2026	ACTUALIZACIÓN 2025/2026
TOPE POR EVENTO	\$621,164	\$651,155	10,00%
TOPE AL AÑO	\$1.242,329	\$1,302,309	10,00%

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.

*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.

TOPE MÁXIMO DE LOS COPAGOS POR EVENTO* 2025 - 2026			
RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	TOPE POR EVENTO 2025	TOPE POR EVENTO 2026	ACTUALIZACIÓN 2026/2025
Menor de 2 SMLMV	\$356,548	\$373,715	11,50%
Entre 2 y 5 SMLMV	\$1,428,678	\$1,497,644	17,30%
Mayor a 5 SMLMV	\$2,857,356	\$2,995,409	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* 2025 - 2026		
RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	TOPE POR AÑO 2025	TOPE POR AÑO 2026
Menor de 2 SMLMV	\$714,339	\$748,882
Entre 2 y 5 SMLMV	\$2,857,356	\$2,995,409
Mayor a 5 SMLMV	\$5,714,711	\$5,990,696

Valores corresponden al año 2026

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

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:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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. | <ol style="list-style-type: none"> 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



Instituciones y recursos para el cumplimiento de sus derechos

Desde S.O.S disponemos de diferentes medios dispuestos a través de canales presenciales y no presenciales (virtual, telefónico) para la atención de tus necesidades, permitiendo el acceso no presencial las 24 horas del día, te presentamos la información de los mismos y que puedes detallar en www.sos.com.co y evita desplazamientos hacia nuestros puntos de atención. También puedes conocer información de nuestra EPS en nuestro canal de youtube ingresando a: <https://www.youtube.com/@serviciooccidentaldesalude354>.

68



- Página web 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, planear, 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@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 (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/asociacion-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

▪ **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 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

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

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Cartilla del
usuario
Resolución 229 de 2020

VALLE DEL CAUCA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	MEDIANA	CRA 4 # 13-31	(602) 2235100	ANDALUCIA
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	BAJA	CRA 8 # 8-57	3216472130 - 3164822323	ANSERMANUEVO
HOSPITAL LOCAL SANTA ANA	BAJA	CALLE 8 # 5-09	(602) 2224314	BOLIVAR
HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BAJA	CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE	3155565753	BUENAVENTURA
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ALTA	CRA 47 # 2-08	3155476004	BUENAVENTURA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	ALTA	CRA 47 # 04-02	(602) 2421880	BUENAVENTURA
HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E.	BAJA	CALLE 6 CRA 7 ESQUINA	(602) 2236322 - 2237580	BUGALAGRANDE
E.S.E. HOSPITAL SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BAJA	CRA 9 # 6 - 36	(602) 2161144	CAICEDONIA
DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A	ALTA	AV 5 NORTE # 20N-75	(602) 6600160	CALI
CLINICA VERSALLES S.A	ALTA	AV 5A NORTE # 23-36	(602) 6089990	CALI
E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	CRA 16A # 33D-20	(602) 3120930	CALI
RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	CRA 7A BIS CALLE 72 ESQUINA	(602) 4884646	CALI
RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. (SEDE PRINCIPAL)	MEDIANA	CALLE 3 OESTE # 12A-20	(602) 6080124	CALI
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	MEDIANA	CALLE 72U CRA 28E	(602) 4377777	CALI
RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS CARMONA M.	MEDIANA	CRA 43 # 39A-00	(602) 3280847	CALI
SALUD INTEGRAL AMIGA	MEDIANA	CALLE 13 NO. 80-60 LOCAL 221 A 228	(602) 4866565	CALI
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	ALTA	CALLE 5 # 36 - 08	6206275	CALI
HOSPITAL DPTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	ALTA	CALLE 5 # 80-00	(602) 3223232	CALI
FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	ALTA	KR 98 # 18-49	(602) 3319090	CALI
CLINICA CALI	ALTA	AVENIDA 3ANORTE 32AN-40	3876910 - 3163786694	CALI
HOSPITAL SAN JORGE	MEDIANA	CL 11 # 3-04	3175739004	CALIMA
HOSPITAL LOCAL CANDELARIA	MEDIANA	CALLE 11 # 7-17	(602) 4850328	CANDELARIA
CLINICA COMFANDI CARTAGO	MEDIANA	CL 23 # 4AN-35	(602) 2093593	CARTAGO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. SEDE CARTAGO	ALTA	CARRERA 3B CON CALLE 2 ESQUINA Y CARRERA 3 CON CALLE 2 3	6206000	CARTAGO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	MEDIANA	CRA 22 # 9A-51	(602) 2450007	DAGUA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	MEDIANA	CALLE 10 # 21-48	(602) 2450220	DAGUA
HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL	MEDIANA	CRA 13 # 11-51	(602)-2565290- 2572083-2572420	EL CERRITO
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	MEDIANA	CALLE 11 CRA 8 ESQUINA	(602)-2642395- 2640885-2644027	FLORIDA
CLINICA SALUD FLORIDA - SEDE FLORIDA	MEDIANA	CRA 19 # 10-32	(602) 2642462 2642466	FLORIDA
HOSPITAL DEL ROSARIO	BAJA	CALLE 5 # 5-02 ESQUINA	(602) 2561165 - 2561555	GINEBRA
HOSPITAL SAN ROQUE	BAJA	CALLE 5 NO. 9-64 BARRIO EL LIMONAR	(602) 2538820 - 2538821	GUACARI
ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	MEDIANA	CRA 15 # 26 - 50	6022395022	GUADALAJARA DE BUGA
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	ALTA	CRA 8 # 17-52	(602) 2361000	GUADALAJARA DE BUGA
HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	MEDIANA	AV CIRCUNVALAR # 9-13	(602) 4868676	JAMUNDI
CENTRO MEDICO SERVISALUD INTEGRAL IPS	MEDIANA	CRA 2 N° 10 - 115	3168911200	JAMUNDI
HOSPITAL LOCAL SANTA MARGARITA	BAJA	CRA 7A # 5-24	(602) 2459200	LA CUMBRE
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE	MEDIANA	CRA 15 # 14B - 135	(602) 2023636	LA UNION
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	BAJA	CRA 9 # 10-41	(602) 2202100	LA VICTORIA
PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO SAN PEDRO	BAJA	CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO	2202100	LA VICTORIA
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	BAJA	CALLE 6 # 2-90	(602) 2053111	OBANDO
E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	MEDIANA	CARRERA 29 NO. 39-51	602 2822997	PALMIRA
CLINICA PALMIRA S.A.	ALTA	CRA 31 # 31-62	602 2822992	PALMIRA
CLINICA PALMA REAL S.A.S	ALTA	CRA 28 N° 44-35	(602) 2855147	PALMIRA
CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BÁRBARA S.A.S	ALTA	CALLE 31 NO 44-239 TORRE EMPRESARIAL	3502118899	PALMIRA
HOSPITAL SAN ROQUE	MEDIANA	CALLE 10 # 10-51	(602) 2674444 - 2670520	PRADERA
HOSPITAL SAN JOSE	BAJA	CALLE 9 # 15-10	(602) 2522722	RESTREPO
HOSPITAL KENNEDY	MEDIANA	CALLE 7 # 10 - 65	(602) 2268100	RIOFRIO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	MEDIANA	AVENIDA SANTANDER CALLE 10 NO. 10-50	(602) 2295000	ROLDANILLO
HOSPITAL ULPiano TASCON QUINTERO	MEDIANA	CALLE 3 CRA 4 ESQUINA	(602) 2238362	SAN PEDRO
HOSPITAL DEPTAL CENTENARIO DE SEVILLA	MEDIANA	CALLE 56 CRA 43	(602) 2196013 - 2191955	SEVILLA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	ALTA	CALLE 26 # 34-60	(602) 2359497	TULUA
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	MEDIANA	CALLE 20 # 14-45	(602) 2349600	TULUA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	ALTA	CALLE 27 CRA 39	(602) 2317333	TULUA
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	ALTA	KR 40 CL 26 LA VARIANTE	(602) 2317430	TULUA
HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E	BAJA	CALLE 9 # 1-22	(602) 2213022 - 2213419	VERSALLES
HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BAJA	CRA 4 # 6-85	(602) 2520240	VIJES
HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO	MEDIANA	CALLE 5 # 4-25	(602) 2524156	YOTOCO
HOSPITAL LOCAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.	MEDIANA	CRA 6 CALLE 10 ESQUINA	(602) 6959595	YUMBO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	MEDIANA	CALLE 5ª NO. 6-32	(602) 2220046 - 2220043	ZARZAL

CAUCA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CAJIBIO	BAJA	CL 5 # 1-59	(602) 8490050	CAJIBIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CALDONO	BAJA	CL PRINCIPAL	(602) 4773468	CALDONO
ESE NORTE 2 UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CALOTO	MEDIANA	KR 5 CL 10 ESQUINA	(602) 8258311	CALOTO
COOP DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL NIÑA MARIA DE CALOTO	MEDIANA	KR 5 CL 10 ESQUINA	578258311	CALOTO
HOSPITAL LOCAL HAROLD EDER - CORINTO	MEDIANA	KR 13 CL 4 ESQUINA	(602) 8270774	CORINTO
HOSPITAL DE EL TAMBO	MEDIANA	KR 5 # 4-60	3113392665	EL TAMBO
ESE NORTE 2 UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD GUACHENE	MEDIANA	Carrera 5 calle 7 esquina	(602) 8259052	GUACHENE
CXAYU CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	CL PRINCIPAL	(602) 8252620	JAMBALO
ESE CENTRO 2 UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA SIERRA	BAJA	BARRIO LOS SAUCES	3148118425	LA SIERRA
ESE SURORIENTE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA	BAJA	LA PRADERA	3122662782	LA VEGA
ESE SUR OCCIDENTE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD MERCADERES	MEDIANA	CL 1 KR 9 ESQ	3013735457	MERCADERES
HOSPITAL LOCAL DE MIRANDA	MEDIANA	CL 11 4 20	(602) 8475003	MIRANDA
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD MORALES	BAJA	KR2#1-226	(602) 8493002	MORALES

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
ESE NORTE 3 – ESE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PADILLA	BAJA	CL 9 Kra 5 ESQUINA	(602) 8268138	PADILLA
E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	MEDIANA	calle 8 N° 4 –30 ENTRADA URGENCIAS	(602) 8261333	PATIA
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PIENDAMO	BAJA	KR 14 # 10-61/65	(602) 8470175	PIENDAMO
CLÍNICA LA ESTANCIA S. A. CALLE 15	ALTA	CL 15 N # 2-350	(602) 8331000	POPAYAN
ESTANCIA C	ALTA	CALLE 15N # 4 –52 BARRIO LA ESTANCIA	57928331000	POPAYAN
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	ALTA	CLLE 15 # 17A-196 BARRIO LA LADERA	(602) 8211721	POPAYAN
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN CAMILO	ALTA	CARRERA 8 # 9-66	8380750	POPAYAN
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	ALTA	KR 6 # 10 N-142	(602) 8234508	POPAYAN
HOSPITAL DEL NORTE	BAJA	CALLE 72 # 3-00	8248257	POPAYAN
CLINICA SAN RAFAEL DE POPAYÁN SAS	ALTA	CL 18 AN 5 20 BARRIO LA ESTANCIA	8353810	POPAYAN
FUNDACION PROPAL – PUERTO TEJADA	MEDIANA	Carrera 26 No. 13 – 00	(602) 8283648	PUERTO TEJADA
HOSPITAL DEL CINCUENTENARIO NIVEL I PUERTO TEJADA	BAJA	CI 13 Kr 23	(602) 8282145	PUERTO TEJADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PURACE	BAJA	KR 5 # 3-50	(602) 8333000	PURACE
ESE CENTRO 2 UNIDAD DE ATENCION EN SALUD ROSAS	BAJA	BARRIO SANTANDER	3148118420	ROSAS
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	ALTA	CRA 9 # 2-92	(602) 8443156	SANTANDER DE QUILICHAO
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. SEDE 2	ALTA	VIA A VILACHI	(602) 8443156	SANTANDER DE QUILICHAO
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SILVIA	BAJA	KR 5 No. 5-15	(602) 8251547	SILVIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE I E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SUAREZ	MEDIANA	BARRIO LA ESPERANZA	3105050184	SUAREZ
HOSPITAL TIMBIO – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	Calle 18 # 23 – 10	(602) 8278012	TIMBIO
HOSPITAL TIMBIO – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD SEDE UNO	MEDIANA	CALLE 19 N° 21 – 38 BARRIO SAN JUDAS	3172656073	TIMBIO
HOSPITAL TIMBIO – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD SEDE DOS	MEDIANA	CARRERA 24 N° 19-64 BARRIO SAN JUDAS	3172656073	TIMBIO
CXAYU CE JXUT ESE UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TORIBÍO	MEDIANA	CL PRICIPAL	(602) 8498265	TORIBIO
CXAYU`CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TACUEYO	MEDIANA	CL PRINCIPAL	(602) 8498265	TORIBIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TOTORO	BAJA	MUNICIPIO DE TOTORO ZONA CENTRO	(602) 8333000	TOTORO
ESE NORTE 3 – ESE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD VILLA RICA	BAJA	CL 4 Kr 5 ESQ	(602) 8486222	VILLA RICA

QUINDÍO

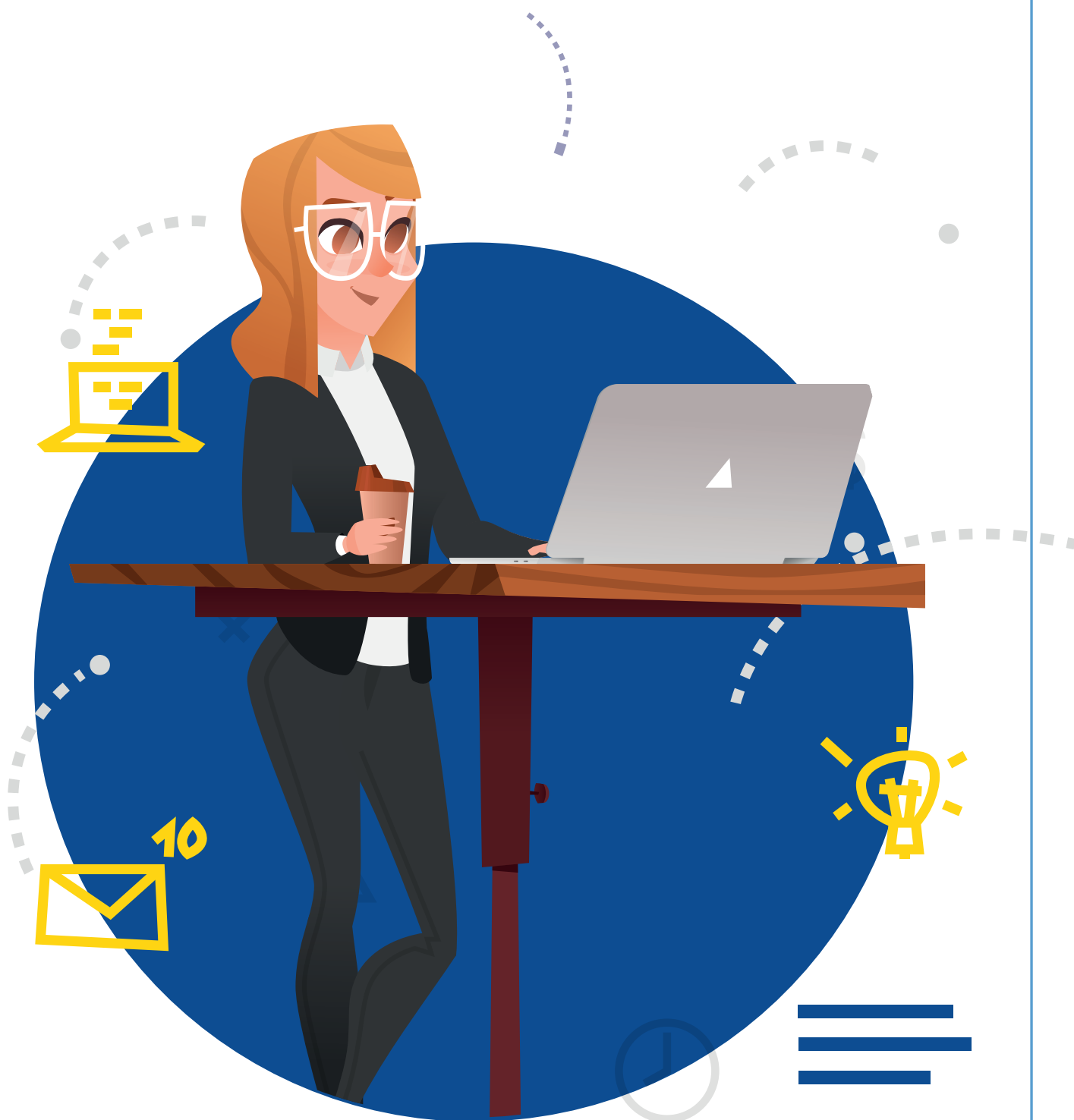
NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL DPTAL UNIV. DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	ALTA	AVENIDA BOLIVAR 17 NORTE ESQUINA	(606) 7493500 7493675	ARMENIA
RED SALUD ARMENIA ESE	MEDIANA	AV MONTECARLO URB GUADUALES DE LA VILLA	(606) 7371010	ARMENIA
CLINICA SAN RAFAEL SEDE UNINORTE	ALTA	CARRERA 12 NRO 1AN-20 LOCAL 305	3270700 3115411	ARMENIA
CLINICA SAN RAFAEL ARMENIA	ALTA	CALLE 3N 15-N-21 URB LA CECILIA	3115411	ARMENIA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS	ALTA	CRA 15 CLL 10 ESQ	(606) 7466262	ARMENIA
HOSPITAL SAN CAMILO	BAJA	CL 3 NO. 5-55	(606) 8141179	BUENAVISTA
HOSPITAL CENTRO DE SALUD BARCELONA	MEDIANA	CARRERA 10 CALLE 13 ESQUINA	7436722-7423111	CALARCA
HOSPITAL LA MISERICORDIA	MEDIANA	CALLE 43 # 26-13	(606) 7436722	CALARCA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BAJA	CALLE 10 N° 12-57	(606) 7584006	CIRCASIA
HOSPITAL SAN ROQUE	BAJA	CRA 12 CALLE 12 ESQUINA	3206991740-3116217805	CORDOBA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA	BAJA	CRA 5 # 1-43	3233663969	FILANDIA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BAJA	CARRERA 12 CALLE 17 ESQUINA	3213853903- 3207255183	GENOVA
HOSPITAL PIO X	MEDIANA	CRA 10 # 5-25	(606) 7542000	LA TEBAIDA
CENTRO DE SALUD LA NUEVA TEBAIDA	MEDIANA	CRR 6 ESQUINA CASETA COMUNAL	7542044	LA TEBAIDA
HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	MEDIANA	KM 1 VIA ARMENIA - MONTENEGRO	(606) 7536666	MONTENEGRO
HOSPITAL SANTA ANA	BAJA	CRA 6 #14-03	(606) 7544023	PIJAO
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	MEDIANA	KR 4 CL 19 ESQ	(606) 7520200	QUIMBAYA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SALENTO	BAJA	CRA 7 # 6-60	(606) 7593000 7593001	SALENTO

RISARALDA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	MEDIANA	CALLE 13 # 11-49	(606) 3682271	LA VIRGINIA
CLINICA SANTA CLARA LTDA	MEDIANA	CRA 16 # 13 - 40	(606) 3656731	SANTA ROSA DE CABAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	ALTA	KR 4 NO. 24-88	(606) 3206745	PEREIRA
HOSPITAL DE KENNEDY	MEDIANA	CRA 12 B NRO 9 ESTE 2A9 ESTE 106	3515252	PEREIRA
HOSPITAL SAN JOAQUIN	MEDIANA	CARRERA 26 # 77 - 32 SECTOR SAN JOAQUIN HOSPITAL	3515252	PEREIRA
HOSPITAL DEL CENTRO	MEDIANA	CRA 7 # 40-40	3515252	PEREIRA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BAJA	CALLE 4 # 6-17	(606) 3687192	SANTUARIO
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA	BAJA	CARRERA 14 NO. 16 - 20	(606) 3685025	MARSELLA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	MEDIANA	CRA 7 # 7-13	3113440194	APIA
HOSPITAL NIVEL 1 SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO	BAJA	KR 4 NRO. 9-45	3216363540 - 3216363550	PUEBLO RICO
PUESTO DE SALUD VILLA CLARETH	BAJA	CORREGIMIENTO DE VILLA CLARETH	(606) 3663235	PUEBLO RICO
PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA	BAJA	CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA	(606) 3524307	PUEBLO RICO
HOSPITAL SANTA MONICA	MEDIANA	AV. SANTA MÓNICA #19A-18	(606) 3154281 3302507	DOSQUEBRADAS
HOSPITAL CRISTO REY	BAJA	CARRERA 9 # 8-17	3194031936	BALBOA
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DEL RISARALDA	MEDIANA	AVENIDA 30 DE AGOSTO NO. 87-76	(606) 3373444	PEREIRA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	MEDIANA	CRA 14 CALLES 29 Y 30	(606) 3658888	SANTA ROSA DE CABAL
CLINICA SAN RAFAEL SEDE CUBA	ALTA	CARRERA 25 # 74 A 87 BARRIO SAN RAFAEL URIBEII	3270700-3115411	PEREIRA
CLINICA SAN RAFAEL MEGACENTRO	ALTA	CALLE 12 # 18-50	3270700 3115411	PEREIRA
CLÍNICA LOS NEVADOS	ALTA	CARRERA 6 NO 20-04/40	3174361408	PEREIRA
CLINICA CENTRAL DEL EJE SAS	ALTA	CARRERA 13 # 105 - 131 AVENIDA 30 DE AGOSTO CLINICA	3009133202	PEREIRA

Red de prestadores

78



VALLE DEL CAUCA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CIUDAD
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	MEDIANA	CRA 4 # 13-31	(602) 2235100	ANDALUCIA
MEDICIPS ANDALUCIA	MEDIANA	CALLE 12 NO.6-33	602 3877002	ANDALUCIA
CIC LABORATORIOS S.A.S. ANDALUCIA	BAJA	CARRERA 4 NO. 14 - 48	3158649787	ANDALUCIA
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	BAJA	CRA 8 # 8-57	3216472130 - 3164822323	ANSERMANUEVO
CIC LABORATORIOS SAS ANSERMANUEVO	BAJA	CALLE 6 NO. 5-53	(602) 2145042	ANSERMANUEVO
HOSPITAL LOCAL SANTA ANA	BAJA	CALLE 8 # 5-09	(602) 2224314	BOLIVAR
MEDISFARMA S.A.S BOLIVAR	NO APLICA	CARRERA 4 # 6-57 BARRIO CENTRO	315 2914970	BOLIVAR
CONSULTORIO JOSE IBARRA	MEDIANA	CRA 5B # 2-08 PISO 02 CONS 203	(602) 2423671	BUENAVENTURA
CRUZ VERDE SOS BUENAVENTURA	NO APLICA	CL 1 2 33 LC 101 B	3102316671	BUENAVENTURA
HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BAJA	CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE	3155565753	BUENAVENTURA
AMANECE MEDICO	NO APLICA	CALLE 6 # 190 - 68	0922-416726	BUENAVENTURA
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ALTA	CRA 47 # 2-08	3155476004	BUENAVENTURA
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS (B/VENTURA)	ALTA	CARRERA 55A NO 6 - 119	(602) 2425699	BUENAVENTURA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECC VALLE B/VENTURA	MEDIANA	KR 3B NO. 7A-02	(602) 2424475	BUENAVENTURA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	ALTA	CRA 47 # 04-02	(602) 2421880	BUENAVENTURA
CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION PACIFICO	MEDIANA	CALLE 4A # 5A - 45	(602) 2401123	BUENAVENTURA
FUNDACION ESPECIALIZADA EN DESARROLLO INFANTIL FEDI	BAJA	CALLE 4A 53B -04	2877979	BUENAVENTURA
MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S (BUENAVENTURA)	MEDIANA	CARRERA 45 N 6A-04	3223114420 - 3104268075	BUENAVENTURA
UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS BUENAVENTURA	MEDIANA	CRA 57 # 5-65	5130878	BUENAVENTURA
CENTRAL CARE BUENAVENTURA	MEDIANA	CALLE 3 NO. 3 - 11 PRIMER PISO, EDIFICIO EMPRESARIAL BA	3218627339	BUENAVENTURA
UNIDAD GINECOOBSTETRICA DEL PACIFICO SAS	MEDIANA	CRA 5B N°2-18 CALLE BAVARIA. CS 303	3012432617	BUENAVENTURA
MEDISFARMA S.A.S BUENAVENTURA	NO APLICA	CARRERA 19 # 4 A - 44 EL JORGE	315 2914970	BUENAVENTURA
SOLUCIONES MEDICAS Y DE DIAGNOSTICO ZOMAC S.A.S	MEDIANA	CARRERA 47 2 29 BG 01	3233250521	BUENAVENTURA
NEOS TERAPIA IPS SAS	BAJA	CARRERA 10 N 2-67	3227715180	BUENAVENTURA
IPS CENTRO DE REACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION PULMONAR	MEDIANA	CALLE 5 N.7-71	3166510494	BUENAVENTURA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CARDIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS SAS	MEDIANA	CALLE 3RA N. 2-18 LOCAL 103 PISO 1 CENTRO MUNICIPIO BUEA	310 5798320	BUENAVENTURA
VIVA 1A IPS BUENAVENTURA	MEDIANA	CARRERA 2 # 2 - 25/39	(602) 7859111	BUENAVENTURA
IPS UNIDAD MENTAL DEL PACIFICO ZOMA S.A.S	MEDIANA	CR 51C NUMERO 5-75	3114308809	BUENAVENTURA
FUNDACION CONEXION SALUD MAESVI SEDE BUENAVENTURA	BAJA	CALLE 5 # 7-70	3202760656	BUENAVENTURA
CRUZ VERDE SOS BUGALAGRANDE	NO APLICA	CARRERA 5 # 3 - 71	6023876270	BUGALAGRANDE
HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E.	BAJA	CALLE 6 CRA 7 ESQUINA	(602) 2236322 - 2237580	BUGALAGRANDE
MEDICIPS BUGALAGRANDE	MEDIANA	CARRERA 4 NO. 9-10	602 3877002	BUGALAGRANDE
CIC LABORATORIOS S.A.S. BUGALAGRANDE	BAJA	CALLE 7 NO. 7-10	3158649787	BUGALAGRANDE
CRUZ VERDE SOS CAICEDONIA	NO APLICA	CALLE 9 # 12 - 59	6023876270	CAICEDONIA
E.S.E. HOSPITAL SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BAJA	CRA 9 # 6 - 36	(602) 2161144	CAICEDONIA
CONSULTORIO CINDY TATIANA POTES ROJAS	MEDIANA	CALLE 5 D #38 A 35. CENTRO VIDA PROFESIONAL CONS 1101 TORRE 2	3108393935	CALI
CONSULTORIO LAURA XIMENA TORRES DELGADO	MEDIANA	CALLE 5D #38A-35 TORRE 1 CONSULTORIO 1043	3175812936	CALI
CONSULTORIO RICARDO JOSE MARTINEZ MARTINEZ	MEDIANA	AVENIDA 4N # 7N-53 PISO 6 CONS 607 CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	6606786 6670088	CALI
CONSULTORIO CESAR AUGUSTO OCHOA	MEDIANA	CALLE 6 AV ROOSEVELT # 44-88	(602) 5546017	CALI
CONSULTORIO LUIS FERNANDO ECHEVERRY	MEDIANA	CALLE 38 NORTE NO. 6N-45 CENTRO COMERCIAL CHIPICHAPE - HALL EMPRESARIAL CONSULT6	318-4591701 - 300-8531813	CALI
VICTOR ADOLFO BENITEZ CAMPO	MEDIANA	CALLE 5B3 # 38-44 CONSULTORIO 208	4837025 - 5560010	CALI
CONSULTORIO YOLIMA ALVAREZ PAREJA	MEDIANA	CALLE 5D #38A-35 CONSULTORIO 1128 VIDA CENTRO PROFESIONAL	6024020261 - 3147241984	CALI
CONSULTORIO ANA MARIA ESQUIVEL GIRON	MEDIANA	CALLE 5D #38A - 35. EDIFICIO VIDA CENTRO PROFESIONAL - TORRE 1 CONSULT 735	4019913	CALI
CONSULTORIO MARCELA RAMIREZ CASASFRANCO	MEDIANA	AV. 4 NORTE NO. 7N-53 CONSULTORIO 603 TORRE DE CONSULTORIOS	3002686294	CALI
CONSULTORIO MARYSOL REBOLLEDO QUIROZ	MEDIANA	CALLE 5B3 #38-44	3176998865- 5560010	CALI
CONSULTORIO GUSTAVO ADOLFO VALDERRAMA HERNANDEZ	MEDIANA	CALLE 5D#38A-35 CONS.611 EDIF VIDA CENTRO PROFESIONAL	(602) 5515252	CALI
CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS	MEDIANA	AV 2N # 21N-65	3009121072-3167590229	CALI
CENTRO RADIOLOGICO ORAL Y MAXILOFACIAL LTDA CROMAX	BAJA	CL 4B # 27-97 LOCAL 101 EDIFICIO SAN FERNANDO DEL VIENTO	4044038 - 3014957668	CALI
DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A	ALTA	AV 5 NORTE # 20N-75	(602) 6600160	CALI
CLINICA VERSALLES S.A	ALTA	AV 5A NORTE # 23-36	(602) 6089990	CALI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S.	MEDIANA	CARRERA 41 NO. 5A-61	3183258104	CALI
AIREC LTDA	MEDIANA	CL 5A 40 06	- 3153519082 (602) 5536254	CALI
AIREC LTDA	MEDIANA	CALLE 5A #39-76	(602) 5536254	CALI
CLINICA LOS ANDES	MEDIANA	KR 39A-5D-106	5535321-3174415050	CALI
NEUROFIC LTDA	MEDIANA	AVENIDA 5AN NO. 20N-68	6688873 - 6688874- 6688870	CALI
CLINICA DE LA RODILLA LTDA	BAJA	CRA 40 # 5B - 46	(602) 5527593 - 5548371	CALI
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A - CALI	ALTA	CALLE 18 NORTE # 5 - 34 PISO 3 AL LADO IZQUIERDO	4850356- 3009120319	CALI
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. - NUCLEO PROFESIONAL CONSULTA EXTERNA	ALTA	AVENIDA 5A NORTE #17 - 98 PS 3 CONS. 305 , PS 4 CONS. 407, PI 11 CONS 1101	4850356 - 3009120319	CALI
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. - CLINICA FARALLONES	ALTA	CL. 9C NRO. 50 25 PI 4 HEMODINAMIA	4850356 - 3009120319	CALI
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. - CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	ALTA	AVENIDA 2BN #24AN-14	4850356 - 3009120319	CALI
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. - CLINICA VERSALLES	ALTA	AV. 5A NTE. #23N-46/57 B/ SAN VICENTE	4850356 - 3009120319	CALI
ORTOPEDICA AMERICANA S.A.S.	NO APLICA	CALLE 33D # 16-50 BARRIO LA FLORESTA	4411283	CALI
ASOCIACION DE PERSONAS CON AUTISMO - APA	BAJA	CALLE 2 # 43 - 86	(602) 5524567	CALI
CLINICA FARALLONES S.A.	ALTA	CALLE 9C # 50-25	(602) 4896070	CALI
CENTRO DE BIOMEDICINA REPRODUCTIVA DEL VALLE S.A.	MEDIANA	CRA 40 NRO 5B - 105	602 6200968	CALI
HOSPITRAUMA LIMITADA	MEDIANA	CL 5D NROS 38A - 35 TORRE 1 CONS. 840	3012142726-5582740	CALI
UNICANCER	ALTA	CL 5B # 29-01	(602) 5566093	CALI
AMANECER MEDICO S.A.S.	NO APLICA	CRA 66 NO. 5-64	330 0008 3154389215	CALI
RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	ALTA	CALLE 45N # 4N- 32	(602)-3692225- 3692226-3692227	CALI
RTS AGENCIA SAN FERNANDO	ALTA	CARRERA 38 BIS # 5-91	(602) 3692233	CALI
CLINICA BASILIA S.A.	MEDIANA	CALLE 5 E 42 A 53	(602) 5242202	CALI
HEMATO ONCOLOGOS S.A	ALTA	CALLE 5B 5 NO 38 10	(602) 5245839	CALI
GAMANUCLEAR LTDA	ALTA	AV 2CN # 24N-120 CS 201-202	(602) 6602627	CALI
GAMANUCLEAR LTDA	ALTA	CALLE 5D NO. 38 A 35 EDIFICIO VIDA TORRE1 OFICINA 621-622-623-624-606	3164287808	CALI
GAMANUCLEAR LTDA	ALTA	CL 9C # 50-25	(602) 5133780	CALI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CLINICA DE LA VISION DEL VALLE SAS	MEDIANA	CALLE 22 N # 4N 23	(602) 4140808	CALI
CLINICA DE LA VISION DEL VALLE SEDE SUR	MEDIANA	CARRERA 39 NO. 9B-62	(602) 4140808	CALI
ENDOCIRUJANOS LTDA	MEDIANA	CRA 42 # 5B-53	(602) 5536524	CALI
CASA MADRE CANGURO ALFA S.A CALI	MEDIANA	CALLE 6 # 42-60	(602) 5140460	CALI
CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR	ALTA	CALLE 5A # 39 - 52	6024483333	CALI
E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	B/ TEQUENDAMA CRA 16A # 33D-20	(602) 3120930	CALI
RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	CRA 7A BIS CALLE 72 ESQUINA	(602) 4884646	CALI
RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.	MEDIANA	CALLE 3 OESTE # 12A-20	(602) 6080124	CALI
(SEDE PRINCIPAL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	MEDIANA	CALLE 72U CRA 28E	(602) 4377777	CALI
RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE	MEDIANA	CRA 43 # 39A-00	(602) 3280847	CALI
- HOSPITAL CARLOS CARMONA M. INSTITUTO DE PATOLOGIA MEJIA JIMENEZ	MEDIANA	CARRERA 42A #5C-106	(602) 5546760	CALI
FUNDACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD RENAL PREVRENAL	ALTA	CARRERA 41 NUMERO 5 B 82 PISO 3 - 4	(602) 6816000	CALI
PROMOVER S.A.S. - CALI	MEDIANA	CL 5A # 40 - 60	(602) 5534405	CALI
AUDIOCOM LTDA	MEDIANA	CALLE 5 D NO 38A-35 TORRE 1 CONSULTORIOS 424 T-1	(602) 4850490	CALI
DAVITA COLOMBIA S.A.S. - CALI	ALTA	CARRERA 42 # 7-69 PISO 3 Y PISO 4	(602) 5584066	CALI
CLINICA REY DAVID	ALTA	CARRERA 34 # 7-00	5185000 - 5183131 - 6814000	CALI
CENTRO MEDICO EL BOSQUE	ALTA	CARRERA 40 NO. 5C-46	5185000	CALI
RIESGO DE FRACTURA S.A	MEDIANA	CALLE 5 A NO. 43 - 54	4855168 - 3182141133	CALI
CENTRO ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS COE LTDA	MEDIANA	CALLE 23A NORTE AV 5-32 EDIFICIO PARQUE VERSALLES LOCAL 100	(602) 6530303	CALI
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	ALTA	AV 2N # 24-157	3009125114	CALI
IPS COMFANDI CALI GAM	MEDIANA	CARRERA 1 # 56- 90	4859999 - 3340000	CALI
COMFANDI ALAMEDA	MEDIANA	CALLE 5 # 23B-03	602 4859999	CALI
COMFANDI EL PRADO	MEDIANA	CRA 23 # 26B-46	602 4859999	CALI
IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA	MEDIANA	CALLE 5A # 42 -15	602 4859999	CALI
COMFANDI MORICHAL	MEDIANA	CL 54 45 -25	602 4859999	CALI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
IPS COMFANDI TORRES	MEDIANA	KR 1 # 56 - 90	602 4859999	CALI
SALUD INTEGRAL AMIGA	MEDIANA	CALLE 13 NO. 80-60 LOCAL 221 A 228	(602) 4866565	CALI
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS (CALI)	ALTA	KR 38 NO 5B1 - 39	(602) 5140233	CALI
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	ALTA	CALLE 5 # 36 - 08	6206275	CALI
HOSPITAL DPTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	ALTA	CALLE 5 # 80-00	(602) 3223232	CALI
CRUZ ROJA COLOMBIANA - CALI	MEDIANA	KR 38 BIS 5-91	(602) 5184200	CALI
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	ALTA	CRA. 38 BIS NO. 5 B2 - 04	602 3821000	CALI
LABORATORIO CLINICO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA LTDA	MEDIANA	CALLE 25 NORTE AV 2 - 65 LOCAL 505 Y 506	312 843 42 40	CALI
CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL SUR SEDE NORTE	MEDIANA	AVENIDA 2E NORTE # 24 -71	(602) 3777282	CALI
CENTRO ELECTRO AUDITIVO NACIONAL AL SERVICIO DE LA REHABILITACION SAS (CALI)	MEDIANA	CALLE 44 NORTE # 3 N - 121	3154343600	CALI
FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	ALTA	KR 98 # 18-49	(602) 3319090	CALI
FUNDACION SERVICIOS INTEGRALES PARA LA MUJER SI MUJER	BAJA	CALLE 19N # 3N-50	(602) 6683000	CALI
OXIMED CLINIPAL LTDA	NO APLICA	CALLE 26N # 3AN-35	6612702 - 6612954	CALI
GENOMICS S.A.S.	MEDIANA	CARRERA 39 # 4-13/ 4-15	3163170461 3132623752	CALI
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS	MEDIANA	CALLE 36 A NORTE # 3GN-20	(602) 3957808	CALI
FUNDACION CENTRO TERAPEUTICO IMPRONTA	MEDIANA	KR 27 # 5C -20	(602) 3116655	CALI
SIES SALUD CALI	ALTA	AVENIDA 3 NORTE #17-69	(602) 4863235	CALI
ASISFARMA S.A	ALTA	CRA 41 NO 5C -63	3208384540	CALI
MEDICIPS CENTRO DE ESPECIALISTAS CALI	MEDIANA	CRA 41 N° 5B-89 4TO PISO - TEQUENDAMA	3009124905	CALI
CENTRO DE EXPERIENCIA IPSMEDIC CALI	MEDIANA	CALLE 7 # 41-34 SEGUNDO PISO	3106343936	CALI
MEDICIPS CALI	MEDIANA	AV 4 NORTE # 19 NORTE -76	3106343936	CALI
IPS MEDIC TEQUENDAMA	MEDIANA	CRA 41 # 5C-77	3106343936	CALI
MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA LTDA	MEDIANA	AV 4 # 20N-10	(602) 6535045	CALI
VIVA 1A IPS CALI NORTE	MEDIANA	CALLE 62 NTE NO 1 N-80 LOCAL 206 C.COMERCIAL IDEO	3176878830	CALI
VIVA 1A IPS CALI SUR	MEDIANA	CALLE 9 NO 32A-16 ,LOCAL 301A,302,305,329 CENTRO SUR PLZ	3176878830	CALI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CUIDARTE EN CASA SA	MEDIANA	CARRERA 65 # 9 - 73	(602) 4869892	CALI
ODONTOTRANS S.A.S	MEDIANA	AV ROOSEVELT # 39-25 OF. 901	3865830	CALI
AMBULANCIAS SANTA RITA S.A.S	MEDIANA	CALLE 9 NO. 20-39	(602) 4853838	CALI
CENTRO MEDICO DE ATENCION NEUROLOGICA NEUROLOGOS DE OCCIDENTE	MEDIANA	CARRERA 42 # 2 A - 31	6023877844	CALI
OPTICOS MERCURIOS CALI	BAJA	CARRERA 42 NO. 5C -58	3182065337	CALI
ARTMEDICA S.A.S	MEDIANA	CRA 40 #5A - 52	(602) 4850264	CALI
APAES	MEDIANA	CALLE 17 # 84A-43	3327798	CALI
GENHOSPI SAS	NO APLICA	CARRERA 42 NO. 5C-23 BARRIO TEQUENDAMA	3164544629	CALI
GENHOSPI SAS REPUBLICA DE ISRAEL	NO APLICA	CARRERA 42B # 47-34	315 302 60 11	CALI
GENHOSPI SAS PRADOS DE ORIENTE	NO APLICA	CALLE 19 # 28-47 SAN CRISTOBAL	315 496 91 28	CALI
GENHOSPI SAS VERSALLES	NO APLICA	5A N # 22N - 45 BARRIO VERSALLES.	315 669 74 87	CALI
GENHOSPI SAS TEQUENDAMA	NO APLICA	CARRERA 42 NO. 5C-19	315 666 36 19	CALI
GENHOSPI MULTIMORBILIDAD	NO APLICA	CARRERA 42 # 5C 23 BARRIO TEQUENDAMA	3164544629	CALI
MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S.	MEDIANA	DIAGONAL 23 # T9-116	3223114420 - 3218517595	CALI
GENCELL PHARMA S.A.S	MEDIANA	CLL 5 D NRO 38 A 35 EDIFICIO VIDA CENTRO PROFESIONAL	3246571941 - 3174333304	CALI
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAS	MEDIANA	CL 9 C 50-25 CONSULTORIO 703 Y 603	(602) 5133783 5133729 4878000	CALI
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	MEDIANA	CARRERA 42 NO. 5E-13	6023844042	CALI
OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI	MEDIANA	CARRERA 30A · 6-52	6023844042	CALI
OPORTUNIDAD DE VIDA - SAN FERNANDO	MEDIANA	CALLE 4B NO. 27-66	6023844042	CALI
SERMEQS S.A.S	NO APLICA	CRA 42 NO 5A -67	3152624121	CALI
DISPENSADOR MATERIAL OSTEO	NO APLICA	KR 42 # 5 A - 67	4863441	CALI
NEW BIOLOGY CAMBULOS	MEDIANA	CARRERA 42 # 7-69 EDIF MEDICAL CENTER PISO 2	3054035696	CALI
DAVITA CALI	ALTA	CR 44 NO. 9C 58 PISO 4 LOS CAMBULOS	239 89661	CALI
DAVITA CALI NORTE	ALTA	CALLE 23C # 3AN-35 BARRIO VERSALLES	239 89661	CALI
DAVITA CALI PD-CKD	ALTA	CALLE 10 NO 30-32 BARRIO COLSEGUROS	316 6237325	CALI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
DAVITA CALI RIO CAUCA	ALTA	CALLE 75B #20 170 LOS NARANJOS	398 9661	CALI
INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD SAS - CLINICA VALLE SALUD	MEDIANA	AVENIDA 4 NORTE 14- 20	6672688	CALI
INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD SAS - CLINICA VALLE SALUD SEDE SUR	MEDIANA	CRA 40 # 9 - 15	3187124348	CALI
CLINICA DE COLON RECTO Y ANO S.A.S	MEDIANA	CRA 43 # 5A - 34	3187127084 - 3187122802	CALI
NEURUM SAS	MEDIANA	CALLE 5B # 43-12	3205012372	CALI
UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS	MEDIANA	CALLE 5A # 43A-35	5135252	CALI
CENTRO MEDICO INTEGRATIVO MANA S.A.S.	MEDIANA	AV 7N # 25AN - 08	(602) 4855184	CALI
DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER	MEDIANA	CARRERA 46 N° 9C-85 CONSULTORIO 405 - 406	(602) 5510608	CALI
ALERGOLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S.	MEDIANA	CALLE 5D 38A-35 CONS. 715	(602) 3088116	CALI
CENTRO MEDICO Y DE REHABILITACION VALLESALUD SUR	MEDIANA	CALLE 9 # 39 - 34	3173312244	CALI
CENTRO MEDICO Y DE REHABILITACION VALLESALUD SEDE TEQUENDAMA	MEDIANA	CALLE 5C NO. 39 - 33	3176570885	CALI
MEDI-ALterna COLOMBIA SAS	MEDIANA	CL 9 # 27-37	3105408715 3104911854	CALI
IPS PREVENTIVA FARALLONES SAS	MEDIANA	CALLE 9 C # 50 - 25	(602) 5133781 - 5133821	CALI
CLINICA VALLE SALUD SAN FERNANDO S.A.S	ALTA	CALLE 5 NRO 38 - 48	3930030	CALI
GESTION SALUD DEL SINU IPS S.A.S	MEDIANA	CARRERA 37 # 5B2 - 54	3127295594-6023982060	CALI
CLÍNICA VASCULAR DE CALI S.A.S	MEDIANA	CARRERA 42A # 5C - 86	5550239	CALI
GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA	MEDIANA	KRA 44#5B-54	(602) 3087875	CALI
MEDISFARMA S.A.S CALI	NO APLICA	CARRERA 44 # 12-34 BARRIO PANAMERICANO. LOCAL COMERCIAL	315 2914970	CALI
MEDISFARMA S.A.S SOS	NO APLICA	CALLE 26N # 5N -45 SAN VICENTE	3022650041	CALI
URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.	ALTA	CL. 5 38 - 48	4860777	CALI
UNIDAD MEDICA DE TRAUMA DEL VALLE S.A.S	MEDIANA	AV 4 NORTE NRO 14N 12	4860777	CALI
MONSERRAT MEDICAL CENTER SAS	MEDIANA	CRA 43A # 5B - 84	3115895399	CALI
ALCOMAR CARDIOLOGIA S.A.S	MEDIANA	CARRERA 43 N 5A-81	4007749 -3178733136 - 3169177	CALI
CLINICA INTEGRAL SAN JORGE IPS SAS	MEDIANA	CRA 22 N 4-49	3115583594 - 3203730644	CALI
CARDIODEC CARDIODIAGNÓSTICO EN CASA S.A.S.	MEDIANA	CL 5 D 38 A 35 TO 1 CS 823	3245195296	CALI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
PROAUDIO ANGELA MARIA LOPEZ S.A.S	BAJA	CRA 38 A NO 5 A 100 CONS 317 BARRIO TEQUENDAMA	3155594973 - 3153536420	CALI
IPS SPERANTA S.A.S.	MEDIANA	CARRERA 1 CALLE 36 -38 LOCAL A 2-19	602 3755162	CALI
CLINICA CALI	ALTA	AVENIDA 3ANORTE 32AN-40	3876910 - 3163786694	CALI
CENTRO ESPECIALIZADO DE ENDOCRINOLOGIA Y OBESIDAD DR MIGUEL FOLLECO SAS	MEDIANA	CALLE 5D # 38A-35 TORRE 2 CONSULTORIO 809	3114041609	CALI
SERVICIOS MEDICOS SAN ANTONIO SAS	MEDIANA	CARRERA 79B # 10A-41	3154986694	CALI
CRISTO SALUD S.A.S.	NO APLICA	CR 94 48 BIS 23 LC 102	3238250704	CALI
CENTRO DE REHABILITACION DEL SUR LTDA	MEDIANA	CARRERA 38 # 5B4-46	5519800-3174494978	CALI
SIES SALUD S.A	ALTA	AVENIDA 3 NORTE #17-69	(602) 4863235	CALI
VIVA 1A IPS CARRERA 80	MEDIANA	KR 80 # 6 - 71	(602) 3859111	CALI
ATENCION FIDEM S.A.S.	MEDIANA	CRA. 66#9-20	3153122459	CALI
ATENCION FIDEM S.A.S	MEDIANA	CARRERA 66 B NO. 9 - 115	3153122459	CALI
RAYOS X DE OCCIDENTE LTDA	MEDIANA	AVENIDA 5 A NORTE #17 N 98 CONSULTORIO 311	(602) 3877600	CALI
FUNDACIÓN PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA - FUNDACIÓN SIAM	MEDIANA	CARRERA 41 NO. 5B - 75	3176426412	CALI
FUNDACION CONEXIÓN SALUD MAESVI	BAJA	CR 39 N° 5E-45 EDIFICIO ZANE	3202760656	CALI
CRUZ VERDE SOS DARIEN	NO APLICA	CALLE 11 # 4 - 57	6023876270	CALIMA
HOSPITAL SAN JORGE	MEDIANA	CL 11 # 3-04	3175739004	CALIMA
MEDICIPS DARIEN	MEDIANA	CALLE 6#11-43	3183013640 - 3184972756	CALIMA
CIC LABORATORIOS DARIEN	BAJA	CALLE 11 # 5 - 17	3155533753	CALIMA
MEDISFARMA S.A.S DARIEN	NO APLICA	CRA 8 # 7-02	315 2914970	CALIMA
CRUZ VERDE SOS CANDELARIA	NO APLICA	CL 11 7 65	3102316309	CANDELARIA
HOSPITAL LOCAL CANDELARIA	MEDIANA	CALLE 11 # 7-17	(602) 4850328	CANDELARIA
MEDISFARMA S.A.S CANDELARIA	NO APLICA	CALLE 10 # 8-24	315 2914970	CANDELARIA
VIVA 1A IPS CANDELARIA	MEDIANA	CALLE 10 # 10-40	3175176705	CANDELARIA
BRAYAN ESNEIDER PATIÑO PALMA	BAJA	CARRERA 4 # 23-23 LOCAL 16 AMBIENTE 2	3108393998	CARTAGO
CONSULTORIO CARLOS ALBERTO GALLEGO GONZALEZ	MEDIANA	CRA 3 # 13-72	(602) 2125370	CARTAGO

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
JUAN ALBERTO ESPINOSA SALAZAR (AQUA FISIO)	BAJA	CALLE 16A 3N-25	(602) 2174384	CARTAGO
CONSULTORIO CARLOS ARTURO LUNA CRUZ	MEDIANA	CL 8 # 3A-28	(602) 2107978	CARTAGO
CONSULTORIO RODRIGO SILVA AGUILERA	MEDIANA	CALLE 8 # 3A-28 CONSULTORIO 101	(602) 2139917	CARTAGO
CONSULTORIO LINA FERNANDA GÓMEZ QUINTERO	MEDIANA	CRA 3 # 13 - 72 CONSULTORIO 09	3044480980	CARTAGO
CRUZ VERDE SOS CARTAGO CENTRO	NO APLICA	CR 5 14 57 CENTRO	3102316405	CARTAGO
CONSULTORIO GIOVANNI LARA OLARTE CARTAGO	MEDIANA	CALLE 15 # 4-89 P 1	3006125443	CARTAGO
RTS SUCURSAL CARTAGO	ALTA	CR 3B CL 1 Y 2 PI 2	(602) 3692440	CARTAGO
IPS COMFANDI CARTAGO GAM	MEDIANA	KR 4 # 9-45	2110111	CARTAGO
IPS COMFANDI CARTAGO	MEDIANA	KR 4 # 9-45	(602) 2093593	CARTAGO
CLINICA COMFANDI CARTAGO	MEDIANA	CL 23 # 4AN-35	(602) 2093593	CARTAGO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. SEDE CARTAGO	ALTA	CARRERA 3B CON CALLE 2 ESQUINA Y CARRERA 3 CON CALLE 2 3	6206000	CARTAGO
RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS	ALTA	CRA 5 # 7-88	(602) 2179998	CARTAGO
PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S	MEDIANA	CALLE 51 NO. 3-77	3206717419 3207305044	CARTAGO
C.I.C. LABORATORIOS	BAJA	CALLE 17 # 1 - 03	2280100	CARTAGO
VIDA SERVICIOS DE AMBULANCIA S.A.S.	MEDIANA	CALLE 16 NO 1N-74	(602) 2146060	CARTAGO
UNIDAD VASCULAR, CARDIOLOGICA Y NEUROLOGICA SAS	MEDIANA	CARRERA 3B ENTRE CALLE 1 Y 2	3145791863	CARTAGO
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS SEDE CARTAGO	MEDIANA	CL 13 1 27 N BARRIO EL PRADO	6023844042	CARTAGO
SALUD INTEGRAL VITAL VIDA S.A.S AGENCIA CARTAGO VALLE	MEDIANA	CARRERA 1 #16-107	(602) 2146686	CARTAGO
SALUD INTEGRAL VITAL VIDA SAS SEDE 2	MEDIANA	CARRERA 6 # 16-131	2146686	CARTAGO
AMBULANCIAS DE VAL SAS	BAJA	CARRERA 10 # 11A-02	2092468-3187120068	CARTAGO
CIES NEUROREHABILITACION INTEGRAL SAS	MEDIANA	CALLE 15 #1-33N	3218361288	CARTAGO
MEDISFARMA S.A.S CARTAGO	NO APLICA	CALLE 13 # 1-40N LOCAL 1	315 2914970	CARTAGO
EJE PALIATIVOS S.A.S	MEDIANA	EDIFICIO EL COMERCIAL CL 12 3 45 P 1 OF 103 BRR EL CENTO	3237970343	CARTAGO
AMBULANCIAS MYM SAS	BAJA	CARRERA 7 NO 8-47 BD 1	3184479579	CARTAGO
RADIOIMAGENES DR. TELLO S.A.S.	MEDIANA	CALLE 14 1- 32 N	3008480375	CARTAGO

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
DIGESTIVOS S.A.S	MEDIANA	CALLE 8 BIS N° 3 - 08 BARRIO GUADALUPE	3164041750	CARTAGO
SERVICIOS E INNOVACION EN SALUD SAS	MEDIANA	CALLE 14 N° 11-19 CENTRO COMERCIAL SANTIAGO PLAZA LOCAL2	3104054923	CARTAGO
CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO	MEDIANA	CL 15 # 1N-55	3330333304 - 2108988	CARTAGO
CRUZ VERDE SOS DAGUA	NO APLICA	CALLE 10 # 22 - 53	6023876270	DAGUA
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	MEDIANA	CRA 22 # 9A-51	(602) 2450007	DAGUA
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	MEDIANA	CALLE 10 # 21-48	(602) 2450220	DAGUA
CONSULTORIO MAURICIO ESCOBAR PEREZ	BAJA	CARRERA_23#10-08	(602) 2450735	DAGUA
CRUZ VERDE SOS EL CERRITO	NO APLICA	CALLE 9 # 11 - 12	6023876270	EL CERRITO
ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A. CERRITO	MEDIANA	CALLE 6 NO. 9 - 58	3009142631	EL CERRITO
HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL	MEDIANA	CRA 13 # 11-51	(602)-2565290-2572083-2572420	EL CERRITO
IPS FISIOCENTER CENTRO DE SALUD INTEGRAL S.A.S.	MEDIANA	CALLE 5 NRO 3B-42	6022589579	EL CERRITO
MEDISFARMA S.A.S EL CERRITO	NO APLICA	CALLE 11 # 13-61 BARRIO SAN RAFAEL	315 2914970	EL CERRITO
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	MEDIANA	CALLE 11 CRA 8 ESQUINA	(602)-2642395-2640885-2644027	FLORIDA
CRUZ VERDE SOS FLORIDA	NO APLICA	CL 10 CRA 8 7A 36 ESQUINA	3102316621	FLORIDA
CLINICA SALUD FLORIDA - SEDE FLORIDA	MEDIANA	CRA 19 # 10-32	(602) 2642462 2642466	FLORIDA
MEDISFARMA S.A.S FLORIDA	NO APLICA	CRA 14 # 10A-16 SAN ANTONIO	315 2914970	FLORIDA
VIVA 1A IPS FLORIDA	MEDIANA	CALLE 8 NO 21 - 24	(602) 3859111	FLORIDA
CRUZ VERDE SOS GINEBRA	NO APLICA	CALLE 4 # 4 - 22	6023876270	GINEBRA
HOSPITAL DEL ROSARIO	BAJA	CALLE 5 # 5-02 ESQUINA	(602) 2561165 - 2561555	GINEBRA
IPS MEDIC- GINEBRA-S.A.S	MEDIANA	CALLE 4 NO 5 - 02	3164417464	GINEBRA
MEDISFARMA S.A.S GINEBRA	NO APLICA	CALLE 5 # 5-41	315 2914970	GINEBRA
CRUZ VERDE SOS GUACARI	NO APLICA	CARRERA 7 # 11 - 05	6023876270	GUACARI
HOSPITAL SAN ROQUE	BAJA	CALLE 5 NO. 9-64 BARRIO EL LIMONAR	(602) 2538820 - 2538821	GUACARI
CIC LABORATORIOS SAS GUACARI	BAJA	CALLE 6 NO 7-51	3158649787	GUACARI
CLINICA SANE S.A.S - GUACARI	MEDIANA	CALLE 4 # 6-75	3176196766-2558297	GUACARI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
MEDISFARMA S.A.S GUACARI	NO APLICA	CALLE 4 7-66	315 2914970	GUACARI
CONSULTORIO SANDRA MILENA TOVAR RIVERA	BAJA	CARRERA CALLE 3 # 13-51	3155364833	GUADALAJARA DE BUGA
EDNA YOMARA PENAGOS CARDENAS	BAJA	CALLE 9 # 4-60 BARRIO EL MOLINO	3206334277	GUADALAJARA DE BUGA
PROFESIONAL ISABEL CRISTINA MARIN URIBE	BAJA	RRERA CALLE CALLE 2SUR 9-31	3178861915	GUADALAJARA DE BUGA
CONSULTORIO NEISY RINCON QUINTERO	BAJA	CALLE 3 NO. 13 - 69	3154966583	GUADALAJARA DE BUGA
CONSULTORIO LIBIA LORENA SALCEDO OSPINA	BAJA	CALLE 15 SUR # 3-16	(602) 2389085	GUADALAJARA DE BUGA
CRUZ VERDE SOS BUGA	NO APLICA	CR 13 4 55	3102316492	GUADALAJARA DE BUGA
RTS S.A.S - SUCURSAL BUGA	ALTA	KR 12 # 8 SUR 89	(602) 3691179 3691180 3691181	GUADALAJARA DE BUGA
ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	MEDIANA	CRA 15 # 26 - 50	6022395022	GUADALAJARA DE BUGA
IPS COMFANDI BUGA GAM	MEDIANA	KR 17 # 5-18	2375858	GUADALAJARA DE BUGA
IPS COMFANDI BUGA	MEDIANA	KR 17 # 5-18	(602) 2384709	GUADALAJARA DE BUGA
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	ALTA	CRA 8 # 17-52	(602) 2361000	GUADALAJARA DE BUGA
MEDICIPS CENTRO DE ESPECIALISTAS BUGA	MEDIANA	CARRERA 13 NO 2-28	602-3877002	GUADALAJARA DE BUGA
C.I.C LABORATORIOS	BAJA	KR 13 # 4 - 51	(602) 2280100	GUADALAJARA DE BUGA
CENTRO CARDIOLOGICO DEL VALLE	MEDIANA	CARRERA 12 # 6 - 58 PISO 2 LOCAL 16	3172328508	GUADALAJARA DE BUGA
INVERSIONES OPTICOS MERCURIO S.A.S (OPTILAGO)	BAJA	KR 12 # 6 - 26	(602) 2373434	GUADALAJARA DE BUGA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y NEURODESARROLLO IDEAL SAS	BAJA	CALLE 6 N 16-58	2372966	GUADALAJARA DE BUGA
MAGNA SALUD SEDE BUGA	MEDIANA	CALLE 5 #9-28	3155242478 - 6022181042	GUADALAJARA DE BUGA
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS SEDE BUGA	MEDIANA	CALLE 4 NO. 22- 10 PRIMER PISO CONSULTORIO 10	6023844042	GUADALAJARA DE BUGA
CLINICA VISION CABAL S.A.S.	MEDIANA	CALLE 5 # 14-78	2274287	GUADALAJARA DE BUGA
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SEDE BUGA	MEDIANA	CALLE 7 NO. 16-41	3336025464 - 3105357286	GUADALAJARA DE BUGA
CONSULTORIO NAZLY YURANNY LARRAHONDO MORENO	BAJA	CARRERA 14 # 24-71	3137816252	JAMUNDI
CRUZ VERDE SOS JAMUNDI	NO APLICA	CRA 10 NO 12-64 LOCA	3102315869	JAMUNDI
HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	MEDIANA	AV CIRCUNVALAR # 9-13	(602) 4868676	JAMUNDI
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	MEDIANA	JAMUNDI CORREGIMIENTO SAN ISIDRO	6023844042	JAMUNDI

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CENTRO MEDICO SERVISALUD INTEGRAL IPS	MEDIANA	CRA 2 N° 10 - 115	3168911200	JAMUNDI
MEDISFARMA S.A.S JAMUNDI	NO APLICA	CALLE 8A # 07SUR - 28 ESQUINA VILLA PIME	315 2914970	JAMUNDI
VIVA 1A IPS JAMUNDI	MEDIANA	CL 10 NO 7-34	(602) 3859111	JAMUNDI
CRUZ VERDE SOS LA CUMBRE	NO APLICA	CRA 7 NO. 5-53	6023876270	LA CUMBRE
HOSPITAL LOCAL SANTA MARGARITA	BAJA	CRA 7A # 5-24	(602) 2459200	LA CUMBRE
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE	MEDIANA	CRA 15 # 14B - 135	(602) 2023636	LA UNION
CRUZ VERDE SOS LA UNION	NO APLICA	NO APLICA	6023876270	LA UNION
CRUZ VERDE SOS LA VICTORIA	NO APLICA	NO APLICA	6023876270	LA VICTORIA
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	BAJA	CRA 9 # 10-41	(602) 2202100	LA VICTORIA
PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO SAN PEDRO	BAJA	CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO	2202100	LA VICTORIA
CIC LABORATORIOS SAS LA VICTORIA	BAJA	CALLE 9 NO. 7 - 28	3153918383	LA VICTORIA
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	BAJA	CALLE 6 # 2-90	(602) 2053111	OBANDO
CIC LABORATORIOS SAS OBANDO	BAJA	CARRERA 3 # 3 - 68	3137851546	OBANDO
FISIOVAL SALUD CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES S.A.S	BAJA	CARRERA 24 # 35-66	(602) 2855581	PALMIRA
CONSULTORIO OCTAVIO AMAYA MEJIA	MEDIANA	CALLE 31 N° 31 - 63 CONS 201	(602) 2741190	PALMIRA
CONSULTORIO JAIRO HUMBERTO CARVAJAL LASSO	BAJA	CARRERA 31 #32-36 LOCAL 2	(602) 2859661	PALMIRA
CONSULTORIO JOSE HAROLD PEÑA QUINTERO	MEDIANA	CALLE 31 NO. 31 -63 CONS 107	(602) 2875555	PALMIRA
CONSULTORIO MARIA ISABEL HURTADO UIRURITA	BAJA	CARRERA 31 # 31-80	(602) 2729486- 2712305	PALMIRA
CONSULTORIO GLORIA MARIA DEL SOCORRO MURCILLO CADENA	MEDIANA	CALLE 31 # 31-63 CONS 301 D	(602) 2875555	PALMIRA
RUIZ TENORIO Y CIA S EN C.	MEDIANA	KR 31 # 31- 23	(602) 2864038-2706921	PALMIRA
CRUZ VERDE SOS PALMIRA	NO APLICA	CALLE 35 NO 25 - 49 LOCALES 101 Y 102 BARRIO OBRERO PAA	3102316105	PALMIRA
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A	ALTA	CRA 28 44-35 PISO 1 HEMODINAMIA CONSULTORIO 1 LADO IZQ. Y P-3 CNI CONSULTORIO 3	4850356 - 3009120319	PALMIRA
RTS S.A.S - SUCURSAL PALMIRA	ALTA	KR 29 # 39-51 - HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	(602) 3692444	PALMIRA
RTS AGENCIA CLINICA PALMIRA	ALTA	CARRERA 31 # 31-62	(602) 3692441	PALMIRA
GAMANUCLEAR LTDA	ALTA	CALLE 44 NO. 30-92	(602) 2856141	PALMIRA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
AMBULANCIAS MEDICAS SOLAIR S.A.S	MEDIANA	AEROPUERTO ALFONSO BONILLA ARAGON ENTRADA 9 HANGAR 21	(602) 6511163	PALMIRA
ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES PALMIRA	MEDIANA	CALLE 36 NO 29 - 35 ESPECIALIZADA Y ODONTOLOGIA CALLE 29 NO 29 - 91 TERAPIA FÍA	3009142631	PALMIRA
E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	MEDIANA	CARRERA 29 NO. 39-51	602 2822997	PALMIRA
IPS COMFANDI PALMIRA	MEDIANA	CL 32 # 21 -74	(602) 2855177	PALMIRA
IPS ODONTOLOGICA COMFANDI PALMIRA	MEDIANA	CARRRERA 26 # 30 - 82	2814661-3173000530	PALMIRA
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS (PALMIRA)	ALTA	CARRERA 28 NO 44 - 35 TORRE A PISO 4	(602) 2724002	PALMIRA
CRUZ ROJA COLOMBIANA UNIDAD OPERATIVA MUNICIPAL - PALMIRA	MEDIANA	KR. 24 NO. 32-32	(602) 2757595	PALMIRA
CLINICA PALMIRA S.A.	ALTA	CRA 31 # 31-62	602 2822992	PALMIRA
FUNDACION DE PROTECCION INFANTIL ROTATORIA	BAJA	CALLE 32A # 32-50	(602) 2859961	PALMIRA
UBA MEDICIPS PALMIRA	MEDIANA	CR 28 NO 44 - 73 BLOQUE B PISO 3 - PALMA REAL	3009124905	PALMIRA
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SAS	MEDIANA	CALLE 32 # 32-63	3336025464 - 3105357286	PALMIRA
CENTRO DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR PALMIRA SAS	MEDIANA	CARRERA 30 #38-61	3183149978 - 3172889597	PALMIRA
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAS	MEDIANA	CR 31 # 44-20 CONSULTORIOS 301	3164695576	PALMIRA
OPORTUNIDAD DE VIDA PALMIRA	MEDIANA	CALLE 28 NO. 29-86 P 2	6023844042	PALMIRA
FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS	MEDIANA	CRA 28 # 37-48	(602) 2867029	PALMIRA
A.I.C ATENCION INTEGRAL EN CASA S.A.S	MEDIANA	CALLE 27 NO. 33 - 32	(602) 2855726	PALMIRA
SOHAN ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FISICA S.A.S	MEDIANA	CALLE 55 NO. 29A - 33	3003843830	PALMIRA
CLINICA PALMA REAL S.A.S	ALTA	CRA 28 N° 44-35	(602) 2855147	PALMIRA
CLINIMAGENES PALMIRA	MEDIANA	CARRERA 29 NO 39-51	(602) 2859875	PALMIRA
MEDISFARMA S.A.S PALMIRA	NO APLICA	CALLE 47 # 30 31 BARRIO SANTA ISABEL	315 2914970	PALMIRA
CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BÁRBARA S.A.S	ALTA	CALLE 31 NO 44-239 TORRE EMPRESARIAL	3502118899	PALMIRA
ENSALUD BIENESTAR SAS	MEDIANA	CRA 26 37-42	3243196749	PALMIRA
MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA SAS (PALMIRA)	MEDIANA	CALLE 32 # 29-76	3223114420	PALMIRA
CRUZ VERDE SOS PRADERA	NO APLICA	CALLE 9 # 10 - 02	6023876270	PRADERA
ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A PRADERA	MEDIANA	KM 1 VIA FLORIDA	3009142631	PRADERA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL SAN ROQUE	MEDIANA	CALLE 10 # 10-51	(602) 2674444 - 2670520	PRADERA
MEDISFARMA S.A.S PRADERA	NO APLICA	CRA 11 # 8-66 SAN ROQUE	315 2914970	PRADERA
HOSPITAL SAN JOSE	BAJA	CALLE 9 # 15-10	(602) 2522722	RESTREPO
CRUZ VERDE SOS RESTREPO	NO APLICA	CARRERA 16 D # 7A - 22	6023876270	RESTREPO
MEDICIPS RESTREPO	MEDIANA	CL 9 # 13-68	602 3877002	RESTREPO
CIC LABORATORIOS RESTREPO	BAJA	CALLE 9 # 16 A 17	3185358397	RESTREPO
HOSPITAL KENNEDY	MEDIANA	CALLE 7 # 10 - 65	(602) 2268100	RIOFRIO
CRUZ VERDE SOS ROLDANILLO	NO APLICA	CALLE 7 4 -82	6023876270	ROLDANILLO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	MEDIANA	AVENIDA SANTANDER CALLE 10 NO. 10-50	(602) 2295000	ROLDANILLO
CIC LABORATORIOS S.A.S. ROLDANILLO	BAJA	CALLE 10 NO. 5-57	3158649787	ROLDANILLO
ANGIOHEALTH ROLDANILLO	MEDIANA	CARRERA 6 NO. 5-13	3146723352	ROLDANILLO
CLINICA SANE S.A.S - ROLDANILLO	MEDIANA	CALLE 10 NO. 5-57	3174051308	ROLDANILLO
HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO	MEDIANA	CALLE 3 CRA 4 ESQUINA	(602) 2238362	SAN PEDRO
CIC LABORATORIOS S.A.S. SAN PEDRO	BAJA	CARRERA 2 NO. 3 - 94	(602) 2238000	SAN PEDRO
CRUZ VERDE SOS SEVILLA	NO APLICA	CARRERA 51 # 51 - 25	6023876270	SEVILLA
CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRON	MEDIANA	CALLE 49 #48-30	(602) 2196855	SEVILLA
HOSPITAL DEPTAL CENTENARIO DE SEVILLA	MEDIANA	CALLE 56 CRA 43	(602) 2196013 - 2191955	SEVILLA
IPS SEVISALUD S.A.S	MEDIANA	CRA 52 #59-68 P 2	3126931147	SEVILLA
JOHAN ANDRES AVENDAÑO AVILA	BAJA	CARRERA 32 A #24-11 EDIFICIO ELITIX CONSULTORIO 203	3117460428	TULUA
CONSULTORIO LIZETH CASTRO TOLEDO	MEDIANA	CARRERA CALLE CALLE 2SUR 9-31	3023848129	TULUA
CONSULTORIO DAIRÓ DE JESÚS GUTIÉRREZ CUELLO	MEDIANA	CRA 34 # 25 -10 ESQ	3153293434	TULUA
CONSULTORIO CARMENZA LOZANO GOMEZ	BAJA	CRA 37 # 25-69	(602) 2259573	TULUA
CRUZ VERDE SOS BICENTENARIO PLAZA	NO APLICA	CALLE 28 # 19-38 LOCALES C Y D	3102316429	TULUA
CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	ALTA	CALLE 26 # 34-60	(602) 2359497	TULUA
CLINICA MEDICO QUIRURGICA ALVERNIA LTDA	MEDIANA	CALLE 26 # 35-24	2254543-2242137	TULUA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
RTS SUCURSAL TULUA	ALTA	KR 39 # 25A-21	(602) 3692012	TULUA
HEMATO ONCOLOGOS S.A	ALTA	CARRERA 36 NO.25-31	(602) 2359505	TULUA
ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A.S SEDE TULUA	MEDIANA	CARRERA 32 NO 25 - 37	3009142631	TULUA
CLINICA DE REHABILITACION DEL VALLE LTDA	MEDIANA	CALLE 27 # 36 - 24	(602) 2352811 - 2352809	TULUA
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	MEDIANA	CALLE 20 # 14-45	(602) 2349600	TULUA
DAVITA COLOMBIA S.A.S. - TULUA	ALTA	KR 34 # 26-40	(602) 2359636	TULUA
COMFANDI TULUA	MEDIANA	CARRERA 18 # 25 - 60	(602) 2359603	TULUA
CRUZ ROJA COLOMBIANA - TULUA	MEDIANA	CARRERA 32 # 26-25	2256278 - 2248129	TULUA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	ALTA	CALLE 27 CRA 39	(602) 2317333	TULUA
HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE (IVE)	ALTA	CALLE 27 CRA 39	602 2317333	TULUA
MEDICIPS CENTRO DE ESPECIALISTAS TULUA	MEDIANA	CALLE 24 NO 32-58	3177615017	TULUA
ATENCION MEDICO INMEDIATA DOMICILIARIA AMID LTDA	MEDIANA	CALLE 25 # 33A - 37	(602) 2255548	TULUA
CIC LABORATORIOS S.A.S. TULUA	BAJA	CALLE 26 N° 32-05	3176197816	TULUA
R Y M IPS S.A.S	MEDIANA	CARRERA 30 # 28-52	(602) 2359016	TULUA
INVERSIONES OPTICOS MERCURIO S.A.S (OPTILAGO)	BAJA	CARRERA 26 NO. 29-21	(602) 2255437	TULUA
CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS SEDE 4	MEDIANA	CALLE 18 NO. 38-70	314 776 82 05	TULUA
MAGNA SALUD SAS	MEDIANA	CARRERA 32 A NO. 25-25	3182725981 - 3183696634	TULUA
CENTRO DE ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN ESTRELLITAS I.P.S S.A.S	BAJA	CALLE 47 N°40-121	225 37 44	TULUA
AIC ATENCION INTEGRAL EN CASA SEDE TULUA	MEDIANA	CARRERA 36 NRO. 26-1 LOCAL 105 C.C. VITTA	(602) 2347956	TULUA
BONSANA IPS SAS	MEDIANA	KRA 32 A NO 25 - 53	3183838759	TULUA
CLINIMAGENES S.A.S	MEDIANA	CARRERA 33 NO 24 - 06 ESQUINA	(602) 2334499	TULUA
MEDISFARMA S.A.S TULUA	NO APLICA	CALLE 27 N° 36 - 35 LOCAL 1, BARRIO SAN VICENTE.	315 2914970	TULUA
AMBULANCES 911 S.A.S	BAJA	CALLE 30A NO. 38 14 PI	(602) 2332555	TULUA
EMERGENCY TIME S.A.S	BAJA	CARRERA 43 N° 29-05	3113062275	TULUA
NEUMOVALLE S.A.S	MEDIANA	EDIFICIO ELITIX, CRA. 32A #24-11 PISO 4, ALVERNIA	302 7074050 3136460726	TULUA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
ENSALUD BIENESTAR TULUÁ	MEDIANA	CALLE 26 #39-55 ALVERNIA	3243196749	TULUA
CONSULTORIO JHON JAIRO ALCALDE CRUZ	BAJA	CARRERA 37 CALLE 26 ESQUINA	3164548841	TULUA
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	ALTA	KR 40 CL 26 LA VARIANTE	(602) 2317430	TULUA
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SEDE TULUA	MEDIANA	CARRERA 34 #24-55	3336025464 - 3105357286	TULUA
HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E	BAJA	CALLE 9 # 1-22	(602) 2213022 - 2213419	VERSALLES
CRUZ VERDE SOS VERSALLES	NO APLICA	NO APLICA	6023876270	VERSALLES
HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BAJA	CRA 4 # 6-85	(602) 2520240	VIJES
HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO	MEDIANA	CALLE 5 # 4-25	(602) 2524156	YOTOCO
CRUZ VERDE SOS YOTOCO	NO APLICA	CARRERA 5 # 4 - 01	6023876270	YOTOCO
CIC LABORATORIOS SAS YOTOCO	BAJA	CALLE 6 # 3-75	3188816334	YOTOCO
CINDY DAYANA SERNA LINARES	BAJA	CARRERA 5 #9 -72	3177277687	YUMBO
HOSPITAL LOCAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.	MEDIANA	CRA 6 CALLE 10 ESQUINA	(602) 6959595	YUMBO
CRUZ VERDE SOS YUMBO	NO APLICA	CR 7 10 18	3102315882	YUMBO
CENTRO MEDICO DE YUMBO LTDA	MEDIANA	CALLE 10 # 6-09	(602) 6692251	YUMBO
ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A.S	MEDIANA	CALLE 9 NO. 5 - 42	3009142631	YUMBO
COMFANDI YUMBO	MEDIANA	CL 15 # 6-46	(602) 6959593	YUMBO
SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. SEDE YUMBO	BAJA	CALLE 12 A #20G-37	(602) 6957101	YUMBO
CRUZ VERDE SOS ZARZAL	NO APLICA	CARRERA 10 # 7 - 11	6023876270	ZARZAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	MEDIANA	CALLE 5º NO. 6-32	(602) 2220046 - 2220043	ZARZAL
CIC LABORATORIOS SAS ZARZAL	BAJA	CARRERA 10 NO. 5-19	3158649787	ZARZAL

CAUCA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CIUDAD
CRUZ VERDE SOS CAJIBIO	NO APLICA	CALLE 5 # 4-35 CALLE REAL	608353354	CAJIBIO
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CAJIBIO	BAJA	CL 5 # 1-59	(602) 8490050	CAJIBIO
MEDISFARMA S.A.S CAJIBIO	NO APLICA	CALLE 5 N° 4-35 BARRIO CALLE REAL	315 2914970	CAJIBIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CALDONO	BAJA	CL PRINCIPAL	(602) 4773468	CALDONO
MEDISFARMA S.A.S CALDONO	NO APLICA	CARRERA 2C N° 1B 68-80 LOCAL 2 BARRIO BELLO	315 2914970	CALDONO
CRUZ VERDE SOS CALOTO	NO APLICA	CALLE 12 # 5-19 BARRIO CENTRO	608353354	CALOTO
ESE NORTE 2 UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CALOTO	MEDIANA	KR 5 CL 10 ESQUINA	(602) 8258311	CALOTO
COOP DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL NIÑA MARIA DE CALOTO	MEDIANA	KR 5 CL 10 ESQUINA	578258311	CALOTO
MEDISFARMA S.A.S CALOTO	NO APLICA	CALLE 12 N° 5-19 BARRIO CENTRO CALOTO	315 2914970	CALOTO
CRUZ VERDE SOS CORINTO	NO APLICA	CALLE 5 CARRERA 12 ESQUINA	6025190922	CORINTO
HOSPITAL LOCAL HAROLD EDER - CORINTO	MEDIANA	KR 13 CL 4 ESQUINA	(602) 8270774	CORINTO
MEDISFARMA S.A.S CORINTO	NO APLICA	CALLE 4# 11-50 B/ LA COLOMBIANA	315 2914970	CORINTO
CLINICA SALUD FLORIDA - CORINTO	MEDIANA	CL 8 7-37	(602) 8270548	CORINTO
CRUZ VERDE SOS EL TAMBO	NO APLICA	CLL4 A # 4-36	608353354	EL TAMBO
HOSPITAL DE EL TAMBO	MEDIANA	KR 5 # 4-60	3113392665	EL TAMBO
BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS EL TAMBO	ALTA	CR 9 5A 94	300 912 46 04	EL TAMBO
CRUZ VERDE SOS GUACHENE	NO APLICA	CALLE 4 CARRERA 4 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN	608353354	GUACHENE
ESE NORTE 2 UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD GUACHENE	MEDIANA	Carrera 5 calle 7 esquina	(602) 8259052	GUACHENE
CXAYU CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	CL PRINCIPAL	(602) 8252620	JAMBALO
ESE CENTRO 2 UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA SIERRA	BAJA	BARRIO LOS SAUCES	3148118425	LA SIERRA
CRUZ VERDE SOS LA VEGA	NO APLICA	CALLE 3 # 6-73 BARRIO LOURDES	608353354	LA VEGA
ESE SURORIENTE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA	BAJA	LA PRADERA	3122662782	LA VEGA
MEDISFARMA S.A.S LA VEGA	NO APLICA	CALLE 3 6- 73 BARRIO LOURDES	315 2914970	LA VEGA
CRUZ VERDE SOS MERCADERES	NO APLICA	CARRERA 2B # 9A -29 BRR EL PROGRESO	608353354	MERCADERES
ESE SUR OCCIDENTE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD MERCADERES	MEDIANA	CL 1 KR 9 ESQ	3013735457	MERCADERES

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CRUZ VERDE SOS MIRANDA MUTUAL	NO APLICA	CALLE 8 #7-27 BARRIO CENTRAL	608353354	MIRANDA
CRUZ VERDE SOS MIRANDA MEDIVALLE	NO APLICA	CALLE 11 # 4 - 25 AL FRENTE DEL HOSPITAL - CONSULTA EXTA	6025190922	MIRANDA
HOSPITAL LOCAL DE MIRANDA	MEDIANA	CL 11 4 20	(602) 8475003	MIRANDA
MEDISFARMA S.A.S MIRANDA	NO APLICA	CALLE 8 N 7-27 BARRIO CENTRO	315 2914970	MIRANDA
CLINICA SALUD FLORIDA - MIRANDA	MEDIANA	CALLE 10 # 7 - 31	(602) 8475512	MIRANDA
CRUZ VERDE SOS MORALES	NO APLICA	CARRERA 2 # 1-351 BARRIO MODELO	608353354	MORALES
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD MORALES	BAJA	KR2#1-226	(602) 8493002	MORALES
CRUZ VERDE SOS PADILLA	NO APLICA	CALLE 9 # 1-40 BARRIO LAS PALMERAS FRENTE CASA DE LA CUA	608353354	PADILLA
ESE NORTE 3 - ESE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PADILLA	BAJA	CL 9 Kr 5 ESQUINA	(602) 8268138	PADILLA
MEDISFARMA S.A.S PADILLA	NO APLICA	CALLE 9 #1-1 BARRIO LAS PALMERAS	315 2914970	PADILLA
CRUZ VERDE SOS EL BORDO	NO APLICA	CARRERA 2 # 6-74 BARRIO BALBOITA	608353354	PATIA
E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	MEDIANA	calle 8 N° 4 -30 ENTRADA URGENCIAS	(602) 8261333	PATIA
MEDISFARMA S.A.S EL BORDO PATIA	NO APLICA	CALLE 2 # 5-34 BARRIO CENTRO	315 2914970	PATIA
BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS EL BORDO	ALTA	CARRERA 2 # 4-40	300 912 46 04	PATIA
CRUZ VERDE SOS PIENDAMO	NO APLICA	CARRERA 14 # 11 A- 46-52-62 B/LA FLORESTA	608353354	PIENDAMO
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PIENDAMO	BAJA	KR 14 # 10-61/65	(602) 8470175	PIENDAMO
MEDISFARMA S.A.S PIENDAMÓ	NO APLICA	CALLE 9 #10-25 GALAN	315 2914970	PIENDAMO
BIOS IPS MEDICAL CENTER SEDE PIENDAMO	ALTA	CALLE 4 # 3-258	3009124604	PIENDAMO
CONSULTORIO VICTOR HUGO RODRIGUEZ MUÑOZ	MEDIANA	KR 8 # 19N-16	(602) 8239797	POPAYAN
CRUZ VERDE SOS EL NOGAL	NO APLICA	CR 6 A 14 N 50 ED EL NOGAL BR EL RECUERDO	3102316610	POPAYAN
AMANECER MEDICO	NO APLICA	CALLE 11 NORTE # 9 - 44	0928-232251	POPAYAN
RTS SUCURSAL SAN JOSE POPAYAN	ALTA	Carrera 7 No 10AN - 141	3176563898 - 3104294989	POPAYAN
GAMANUCLEAR LTDA	ALTA	CALLE 18 N # 4-17 LOCAL 105-107	8361000- 3164291855	POPAYAN
FUNDACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL - POPAYÁN	ALTA	carrera 3B No 15AN-12	3154276682	POPAYAN
AUDIOCOM LTDA	MEDIANA	Calle 15 Norte # 2-256 Consultorio 14 - 16 Sala B	(602) 8375001	POPAYAN

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
CLÍNICA LA ESTANCIA S. A. CALLE 15	ALTA	CL 15 N # 2-350	(602) 8331000	POPAYAN
ESTANCIA C	ALTA	CALLE 15N # 4 -52 BARRIO LA ESTANCIA	57928331000	POPAYAN
DAVITA COLOMBIA S.A.S. - POPAYAN	ALTA	CALLE 15Norte No. 2-350 Piso 4 Clinica La Estancia	(602) 8353827	POPAYAN
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	ALTA	CLLE 15 # 17A-196 BARRIO LA LADERA	(602) 8211721	POPAYAN
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN CAMILO	ALTA	CARRERA 8 # 9-66	8380750	POPAYAN
OPTICA CANADA LTDA	BAJA	CLLE 4 # 8-43	8339624 - 8339627 - 8339548	POPAYAN
OPTICA CANADA	BAJA	KRA 6A# 5N-17	(602) 8232415	POPAYAN
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	ALTA	KR 6 # 10 N-142	(602) 8234508	POPAYAN
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS	MEDIANA	CARRERA 7 NORTE 7N-22	(602) 6602121	POPAYAN
INTEGRA SALUD DEL CAUCA LTDA	MEDIANA	CRA 10 # 17 NORTE 36	(602) 8200387	POPAYAN
SIES SALUD S.A	ALTA	Carrera 8 # 21N-25	(602) 8368212	POPAYAN
HOSPITAL DEL NORTE	BAJA	CALLE 72 # 3-00	8248257	POPAYAN
CUIDARTE EN CASA SAS	MEDIANA	Carrera 15 Norte 17AN-10	(602) 8339697	POPAYAN
CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LTDA	MEDIANA	CALLE 18 NORTE # 8-33	(602) 8353621 - 8353642	POPAYAN
FUNDACION PARA EL CUIDADO DEL PULMON Y EL CORAZON	MEDIANA	Carrera 7 No. 8N - 41	(602) 8231410	POPAYAN
MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S	MEDIANA	KRA 6 NO. 50N-10 TRONCAL CAUCA	8373170 - 3103806560	POPAYAN
LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.	MEDIANA	CARRERA 5A N°10N-09	3155125187	POPAYAN
DAVITA POPAYAN	ALTA	CARRERA 9 # 8N -45 PRADOS DEL NORTE	3187758025 - 8274108	POPAYAN
VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS SAS	MEDIANA	Carrera 8 # 19N-16	(602) 8239797	POPAYAN
ALERGOLOGOS DE OCCIDENTE	MEDIANA	Carrera 3 Bis 15AN-12 Valle de Pubenza Cons 201	3176950683	POPAYAN
GRUPO SAMI SALUD SAS	NO APLICA	CRA 10 #8N-79	(602) 8339092	POPAYAN
MEDISFARMA S.A.S.	NO APLICA	CARRERA 6 18N-02	3012142726	POPAYAN
MEDISFARMA S.A.S POPAYÁN	NO APLICA	CRA 6A # 10N-66 BARRIO BOLIVAR	315 2914970	POPAYAN
BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS SEDE 1	ALTA	CALLE 15N 2-256	300 912 46 04	POPAYAN
BIOS IPS MEDICAL CENTER LA ESTANCIA TORRE A	ALTA	CALLE 15 N 2- 256	300 912 46 04	POPAYAN

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
BIOS IPS MEDICAL CENTER EQUIPOS BASICOS DE SALUD	BAJA	CALLE 15N 2-256	300 912 46 04	POPAYAN
ESPIRITU SANTO CIRUGIA AMBULATORIA SAS IPS	ALTA	CARRERA 24 NRO 30 N 120 VARIANTE NORTE	3176444487	POPAYAN
IPS MUTUAL SAS	MEDIANA	CALLE 21 NORTE # 8-48 SEGUNDO PISO	3184503692 - 8334898	POPAYAN
CLINICA DE SALUD MENTAL FUNDAR SEDE TRES	MEDIANA	CARRERA 11 # 17N 44 B/ANTONIO NARIÑO	3054524251	POPAYAN
CLINICA DE SALUD MENTAL FUNDAR SAS	MEDIANA	CARRERA 1 26N-341	3054524251	POPAYAN
CLINICA DE SALUD MENTAL FUNDAR SAS SEDE LLANOS	MEDIANA	KILOMETRO 3	3042840865-3054524248	POPAYAN
CLINICA SAN RAFAEL DE POPAYÁN SAS	ALTA	CL 18 AN 5 20 BARRIO LA ESTANCIA	8353810	POPAYAN
VIVA 1A IPS POPAYAN	MEDIANA	Cra 9 24 an 21 lc 212 centro comercial campanario	(602) 3859111	POPAYAN
FUNDACION CONEXIÓN SALUD MAESVI	BAJA	CONEXION.SALUD2023@GMAIL.COM	3202760656	POPAYAN
FUNDACION PROPAL - PUERTO TEJADA	MEDIANA	Carrera 26 No. 13 - 00	(602) 8283648	PUERTO TEJADA
CRUZ VERDE SOS PUERTO TEJADA	NO APLICA	CARRERA 26 NO 10 -22 BARRIO EL TRIUNFO	3102316197	PUERTO TEJADA
HOSPITAL DEL CINCUENTENARIO NIVEL I PUERTO TEJADA	BAJA	CI 13 Kr 23	(602) 8282145	PUERTO TEJADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 - ESE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PUERTO TEJADA	BAJA	KM 1 VÍA PRINCIPAL PUERTO TEJADA - CALI	57928282145	PUERTO TEJADA
ODONTOTRANS S.A.S S/TNDER DE QUILICHAO	MEDIANA	CR 9 # 2-92	3152289541	PUERTO TEJADA
MEDISFARMA S.A.S PUERTO TEJADA	NO APLICA	CARRERA 20 # 24-26 LOCAL 01 BARRIO LA ESPERANZA	315 2914970	PUERTO TEJADA
UNIDAD MEDICA HUMANIZARTE S.A.S.	MEDIANA	CARRERA 18 # 16 - 01	3147984894	PUERTO TEJADA
UNIDAD MEDICA HUMANIZARTE S.A.S.	MEDIANA	CALLE 15 # 18-33	3147984894	PUERTO TEJADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PURACE	BAJA	KR 5 # 3-50	(602) 8333000	PURACE
MEDISFARMA S.A.S COCONUCO - PURACÉ	NO APLICA	CRA 2#4-48 BARRIO SAN FELIPE	315 2914970	PURACE
CRUZ VERDE SOS ROSAS	NO APLICA	CARRERA 2 # 6-24 BARRIO BELEN	608353354	ROSAS
ESE CENTRO 2 UNIDAD DE ATENCION EN SALUD ROSAS	BAJA	BARRIO SANTANDER	3148118420	ROSAS
MEDISFARMA S.A.S ROSAS	NO APLICA	CLL7 N° 3-67 B/ BOLIVAR -ROSAS	315 2914970	ROSAS
CRUZ VERDE SOS SANTANDER DE QUILICHAO	NO APLICA	CR 9 N° 1 SUR 28 26 Y CL 2 SUR 9 02 EL CANALON	3102315268	SANTANDER DE QUILICHAO
QUILISALUD E.S.E.	BAJA	Calle 5 No 16 - 17	(602) 8292712	SANTANDER DE QUILICHAO
QUILISALUD E.S.E. UNIDAD DE ATENCION EN SALUD ANTONIO NARIÑO	BAJA	CALLE 8 No 12-09 SUR	3136146763	SANTANDER DE QUILICHAO

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
QUILISALUD E.S.E. UNIDAD DE ATENCION EN SALUD MONDOMO	BAJA	CORREGIMIENTO DE MONDOMO BARRIO BELEN	3103957621	SANTANDER DE QUILICHAO
QUILISALUD E.S.E. UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CENTRO	BAJA	CALLE 3 No 7A-17	(602) 8292712	SANTANDER DE QUILICHAO
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	ALTA	CRA 9 # 2-92	(602) 8443156	SANTANDER DE QUILICHAO
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. SEDE 2	ALTA	VIA A VILACHI	(602) 8443156	SANTANDER DE QUILICHAO
UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS SANTANDER	MEDIANA	CRA 10 NRO 3 SUR 04	3182097238-8441084	SANTANDER DE QUILICHAO
MEDISFARMA S.A.S SANTANDER DE QUILICHAO	NO APLICA	CRA 6B # 7-37 SANTA ANITA 2	315 2914970	SANTANDER DE QUILICHAO
BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS SANTANDER	ALTA	CARRERA 9 # 1-31	300 912 46 04	SANTANDER DE QUILICHAO
ESE CENTRO I UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SILVIA	BAJA	KR 5 No. 5-15	(602) 8251547	SILVIA
CRUZ VERDE SOS SUAREZ	NO APLICA	BARRIO LOS ALMENDROS FRENTE A ASMETSALUD	608353354	SUAREZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE I E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SUAREZ	MEDIANA	BARRIO LA ESPERANZA	3105050184	SUAREZ
CRUZ VERDE SOS TIMBIO	NO APLICA	CALLE 19 # 20-65	608353354	TIMBIO
HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEDIANA	Calle 18 # 23 - 10	(602) 8278012	TIMBIO
HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - UNIDAD DE ATENCIÒN EN SALUD SEDE UNO	MEDIANA	CALLE 19 N° 21 - 38 BARRIO SAN JUDAS	3172656073	TIMBIO
HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - UNIDAD DE ATENCIÒN EN SALUD SEDE DOS	MEDIANA	CARRERA 24 N° 19-64 BARRIO SAN JUDAS	3172656073	TIMBIO
MEDISFARMA S.A.S TIMBIO	NO APLICA	CALLE 19 # 22-49 BARRIO SAN JUDAS	315 2914970	TIMBIO
CXAYU CE JXUT ESE UNIDAD DE ATENCIÒN EN SALUD TORIBÍO	MEDIANA	CL PRICIPAL	(602) 8498265	TORIBIO
CXAYU`CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE ATENCIÒN EN SALUD TACUEYO	MEDIANA	CL PRINCIPAL	(602) 8498265	TORIBIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TOTORO	BAJA	MUNICIPIO DE TOTORO ZONA CENTRO	(602) 8333000	TOTORO
ESE NORTE 3 - ESE UNIDAD DE ATENCION EN SALUD VILLA RICA	BAJA	CL 4 Kr 5 ESQ	(602) 8486222	VILLA RICA

QUINDÍO

NOMBRE IPS

NIVEL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CIUDAD

HOSPITAL DPTAL UNIV. DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	ALTA	AVENIDA BOLIVAR 17 NORTE ESQUINA	(606) 7493500 7493675	ARMENIA
FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO	ALTA	CRA 15 NO. 1N -49	6067314370	ARMENIA
FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO SEDE SUR	ALTA	CARRERA 18 N° 43-70	6067314370	ARMENIA
CRUZ VERDE SOS SAN FERNANDO	NO APLICA	CARRERA 15 # 8-66 BARRIO SAN FERNANDO	3102316591	ARMENIA
CLINICA DEL PARQUE	MEDIANA	AV. BOLIVAR #1-20	(606) 7455030	ARMENIA
CEDICAF S.A ARMENIA	ALTA	CALLE 2 NORTE 12 - 32	(606) 7362888 - 7362889	ARMENIA
CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A	MEDIANA	AV. BOLIVAR 8N-50	(606) 7362793	ARMENIA
CONSULTORIO GIOVANNI LARA OLARTE	MEDIANA	CARRERA 12 NO. 0N-75 CONS 503	3006125443	ARMENIA
NEUROIMAGENES	MEDIANA	CALLE 3 NORTE NUMERO 16 - 17	(606) 7362592	ARMENIA
LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO LTDA	BAJA	CARRERA 13 # 1 N 35 LOCAL 1-2	3137166521	ARMENIA
GASTROSALUD LTDA INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS	MEDIANA	KR 13 1 N 35 CONSULTORIO 501	(606) 7461686	ARMENIA
CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL LTDA.	MEDIANA	CALLE 2N # 12-75 P3 P2 P1 S1	(606) 7368940	ARMENIA
RED SALUD ARMENIA ESE	MEDIANA	AV MONTECARLO URB GUADUALES DE LA VILLA	(606) 7371010	ARMENIA
RTS SUCURSAL ARMENIA	ALTA	CARRERA 6# 3-180 LOCAL 1-14	(606) 7320100	ARMENIA
GAMANUCLEAR LTDA SEDE # 12	ALTA	CL 17N CRA 11 70 LC 01 PL 02	3167789703	ARMENIA
AUDIOCOM LTDA	MEDIANA	CRA 13 1N-35 CONSULTORIO 207, CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDIO.	(606) 7357857	ARMENIA
CALCULASER S.A.	MEDIANA	CARRERA 12 N° 0-75 CONS 513-514 CLINICA DEL CAFE	606 3515202	ARMENIA
DAVITA COLOMBIA S.A.S. - ARMENIA	ALTA	CL. 23 N NO. 14-59 P. 1 Y 2	(606) 7362752 - 7362755	ARMENIA
RIESGO DE FRACTURA S.A	MEDIANA	CARRERA 12 0-75 CLINICA DEL CAFE CONSULTORIO 512	6063401128	ARMENIA
PARAMEDICOS S.A QUINDIMAG	ALTA	AV 19 # 2-97	(606) 7362539	ARMENIA
SERVICIOS AMBULATORIOS	MEDIANA	CALLE 5 NUMERO 22 - 06	(606) 7493370 - 7369258	ARMENIA
AMBULANCIAS ARMENIA LTDA	MEDIANA	CALLE 14 NORTE NUMERO 12 05	(606) 7451188	ARMENIA
SIES SALUD S.A	ALTA	CARRERA 13A #1A- 117 EDIFICIO LOPEZ PISO 4	(606) 7358227	ARMENIA
CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S	MEDIANA	CALLE 17N NO. 11-70	6 7329056	ARMENIA
INVERSIONES OPTICOS MERCURIO S.A.S (OPTILAGO)	BAJA	CARRERA 15 # 15 - 55	(606) 7463545	ARMENIA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
ART MEDICA SAS	MEDIANA	CARRERA 14 # 9 NORTE - 16 OF. 517 - 515	(606) 4444994	ARMENIA
IPS SAN RAFAEL ARMENIA	ALTA	CALLE 17 N 11 70 EDIF. NOGALES DEL PARQUE CONS 103 104	3115411	ARMENIA
CLINICA SAN RAFAEL SEDE UNINORTE	ALTA	CARRERA 12 NRO 1AN-20 LOCAL 305	3270700 3115411	ARMENIA
CLINICA SAN RAFAEL ARMENIA	ALTA	CALLE 3N 15-N-21 URB LA CECILIA	3115411	ARMENIA
CLINICA FAMILIARISTA GUADALUPE	MEDIANA	CALLE 13 NORTE # 8-34	(606) 7376563	ARMENIA
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.	MEDIANA	CRA 15 N° 5N-07	(606) 7312561	ARMENIA
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS	MEDIANA	CARRERA 14 8 N-70	(606) 7312515	ARMENIA
UROLOGY CARE IPS S.A.S, ARMENIA	MEDIANA	CARRERA 12 # 0-75 CLÍNICA DEL CAFÉ CONSULTORIO 517, 518, 519 Y 203	(606) 7357824	ARMENIA
HOME-MED S.A.S	MEDIANA	CALLE 5 NORTE NO 18A-41 LC 15 QUINTAS DE SALAMANCA	3232323218	ARMENIA
NEUMOVIDA S.A.S	MEDIANA	AVENIDA BOLIVAR, CALLE 17 NORTE INTERIOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	(606) 7454550 - 7466629	ARMENIA
OFTALMOLOGIA DE ALTA TECNOLOGÍA SAS	MEDIANA	CRA 14 N° 18AN-08	3402779-3175860041	ARMENIA
ALERGOSALUD SAS ARMENIA	MEDIANA	CR 14 9 N 16 LC 510	300 209 6602 -302 405 8254	ARMENIA
MEDISFARMA S.A.S ARMENIA	NO APLICA	CLL 11N #14N-25 EDIFICIO MAITE LOCAL	315 2914970	ARMENIA
EJE PALIATIVOS SAS	MEDIANA	CR 14 #9N - 16 PISO 5 CONSULTORIO 533	3164525266	ARMENIA
OIR COLOMBIA SAS	MEDIANA	CALLE 3 NORTE # 13-60	3229038785	ARMENIA
LABORATORIO DE PATOLOGÍA RITA MARÍA PAEZ SAS	MEDIANA	CARRERA 13 1 NORTE 35 CONSULTORIO 507	(606) 7318911	ARMENIA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS	ALTA	CRA 15 CLL 10 ESQ	(606) 7466262	ARMENIA
DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS DISTRIMEDV S.A.S	NO APLICA	CR 14 5 NORTE 65 BRR ALCAZAR	3142773383	ARMENIA
SISTEMA DE ATENCIÓN MEDICA PREHOSPITALARIA SAS	BAJA	CARRERA 18 # 58-33 LOCAL 4	3136597601	ARMENIA
FUNDACION ATENCIÓN INTEGRAL INTEGRADA EN SALUD MENTAL ESPECIALIZADA SENTIDO DE VIDA, IPS - AIIS MENTAL	MEDIANA	CARRERA 15 NO 18-42 LOCAL 6	3005145633	ARMENIA
CONSULTORIO LUIS ALEJANDRO ALVAREZ GIRALDO	BAJA	EDIFICIO UNINORTE CALLE 1 A NORTE #12-36 CONS 528	3223701795	ARMENIA
VIVA 1A IPS ARMENIA	MEDIANA	CARRERA 14 NO. 18 N - 39	(606) 3859111	ARMENIA
HOSPITAL SAN CAMILO	BAJA	CL 3 NO. 5-55	(606) 8141179	BUENAVISTA
ABRAZAR ASOCIACION	NO APLICA	CONTIGUO AL ESTADIO GUILLERMO JARAMILLO	7435122	CALARCA
HOSPITAL CENTRO DE SALUD BARCELONA	MEDIANA	CARRERA 10 CALLE 13 ESQUINA	7436722-7423111	CALARCA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL LA MISERICORDIA	MEDIANA	CALLE 43 # 26-13	(606) 7436722	CALARCA
PUESTO DE SALUD LA VIRGINIA	MEDIANA	CALLE PRINCIPAL ENTRADA A LA VIRGINIA	7430899	CALARCA
ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA SEDE HISTORICA	MEDIANA	CL 43 NO. 26-12	576 3154898823	CALARCA
DISTRIMEDV S.A.S CALARCA	NO APLICA	CARRERA 26 #41-31	3142776615	CALARCA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BAJA	CALLE 10 N° 12-57	(606) 7584006	CIRCASIA
HOSPITAL SAN ROQUE	BAJA	CRA 12 CALLE 12 ESQUINA	3206991740-3116217805	CORDOBA
E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	MEDIANA	CALLE 8 # 7-55	(606) 7582188	FILANDIA
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A CONDUCTAS ADICTIVAS (UAICA)	MEDIANA	CARRERA 8 NO. 8-16	(606) 7582676	FILANDIA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA	BAJA	CRA 5 # 1-43	3233663969	FILANDIA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BAJA	CARRERA 12 CALLE 17 ESQUINA	3213853903-3207255183	GENOVA
CENTRO MEDICO SAN ESTEBAN LTDA	BAJA	CALLE 13 NO 5 - 34	(606) 7542882	LA TEBAIDA
HOSPITAL PIO X	MEDIANA	CRA 10 # 5-25	(606) 7542000	LA TEBAIDA
CENTRO DE SALUD LA NUEVA TEBAIDA	MEDIANA	CRR 6 ESQUINA CASETA COMUNAL	7542044	LA TEBAIDA
HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	MEDIANA	KM 1 VIA ARMENIA - MONTENEGRO	(606) 7536666	MONTENEGRO
PUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	MEDIANA	PUEBLO TAPAO	(606) 7524049	MONTENEGRO
POLICLINICO DEL CAFE	BAJA	CARRERA 6 # 15 - 29	(606) 7533791	MONTENEGRO
HOSPITAL SANTA ANA	BAJA	CRA 6 #14-03	(606) 7544023	PIJAO
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	MEDIANA	KR 4 CL 19 ESQ	(606) 7520200	QUIMBAYA
DISTRIMEDV S.A.S QUIMBAYA	NO APLICA	CARRERA 5# 18-51	3142773383	QUIMBAYA
IPS SENTIDO DE VIDA S.A.S BIC	MEDIANA	VEREDA LA MESA PREDIO EL GUAYABITO FINCA MACADAMIA	3005145633 3022917837	QUIMBAYA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SALENTO	BAJA	CRA 7 # 6-60	(606) 7593000 7593001	SALENTO
SAN JUAN BOSCO	MEDIANA	V. SAN JUAN DE CAROLINA, HOGAR SAN JUAN BOSCO, KM 6, A. VÍA SALENTO QUINDIO	(606) 7582188	SALENTO

RISRALDA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	MEDIANA	CALLE 13 # 11-49	(606) 3682271	LA VIRGINIA
CONSULTORIO BERNARDO BETANCOURTH GARCIA	MEDIANA	CARRERA 6 NO 15 - 41	(606) 3347964 - 3358896	PEREIRA
OPTIVISION Y/O MARTHA L GAVIRIA	BAJA	CALLE 18 NO. 7-18 LOCAL 103-104	(606) 3351177	PEREIRA
OPTIVISION Y/O MARTHA L GAVIRIA	BAJA	CARRERA 16 NO. 35-119 LOCAL 2	(606) 3237722	DOSQUEBRADAS
CLINICA SANTA CLARA LTDA	MEDIANA	CRA 16 # 13 - 40	(606) 3656731	SANTA ROSA DE CABAL
CENTRO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S.	MEDIANA	AV JUAN B GUTIERREZ 18- 60 ED OVAL MEDICA CS 902 Y 903	3182268950 - 3153519082	PEREIRA
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.	MEDIANA	KILOMETRO 7 VIA PEREIRA- CERRITOS ENTADA 4 LAS CASCADAS QUIMBAYITA LA POSADA	(606) 3515436	PEREIRA
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S	MEDIANA	CALLE 11 N° 23-31	(606) 3402586	PEREIRA
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S	MEDIANA	AVENIDA 30 DE AGOSTO N° 36 -47	(606) 3402586	PEREIRA
CRUZ VERDE SOS AV CIRCUNVALAR	NO APLICA	CR 13 8 24 AV CIRCUNVALAR	3102315506	PEREIRA
CRUZ VERDE SOS PEREIRA	NO APLICA	CL 19 6 48 LC 209 Y 210 CC ALCIDES AREVALO	3102315502	PEREIRA
CRUZ VERDE SOS DOSQUEBRADAS	NO APLICA	AV SIMÓN BOLIVAR CR 16 32 56 LC 9 CC LOS MOLINOS	3102316564	DOSQUEBRADAS
CRUZ VERDE SOS AV CIRCUNVALAR 2	NO APLICA	CR 13 8 24 AV CIRCUNVALAR SOTANO -1	3102074134	PEREIRA
CRUZ VERDE SOS ED CARDONA	NO APLICA	CL 18 14 - 34 LOCAL PISO 1 ED CARDONA OSORIO PH	3102315368	SANTA ROSA DE CABAL
CRUZ VERDE SOS LA VIRGINIA	NO APLICA	CALLE 10 # 7 - 09 BARRIO RESTREPO	6025190922	LA VIRGINIA
QUIROFANO CASALUD SAS - PEREIRA	MEDIANA	CALLE 21 # 5-47	(606) 3254778 - 3355163	PEREIRA
CEDICAF S.A.	ALTA	CRA 15 # 13-28	(606) 3402111	PEREIRA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	ALTA	KR 4 NO. 24-88	(606) 3206745	PEREIRA
CONSULTORIO GIOVANNI LARA OLARTE PEREIRA	MEDIANA	CRA 18 NO 12-75 CON 1008 TORRE 2	3006125443	PEREIRA
AMANECER MEDICO	NO APLICA	AVENIDA 30 DE AGOSTO NO 41-13	3291720	PEREIRA
RTS SUCURSAL PEREIRA	ALTA	CALLE 14 NO. 27-54	(606) 3470474	PEREIRA
GAMANUCLEAR LTDA	ALTA	CARRERA 14 NO. 11-27 LOCAL 2	3330333353	PEREIRA
GAMANUCLEAR LDTA - MEGACENTRO PINARES	ALTA	CARRERA 19 NO. 12-50 CS 306-307 MEGACENTRO PINARES	3330333353	PEREIRA
AUDIOCOM LTDA	MEDIANA	CARRERA 18 # 12- 75 MEGACENTRO PINARES PISO 1 LOCAL 107	(606) 3400032	PEREIRA
CALCULASER S.A.	MEDIANA	CARRERA 19 # 12-50 LOCAL F MEGACENTRO PINARES	606 3515202	PEREIRA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO	ALTA	CRA 19 NO. 12-50 PISO 0 TORRE 1 MEGACENTRO PINARES	(606) 3213368	PEREIRA
HOSPITAL DE KENNEDY	MEDIANA	CRA 12 B NRO 9 ESTE 2A9 ESTE 106	3515252	PEREIRA
HOSPITAL SAN JOAQUIN	MEDIANA	CARRERA 26 # 77 - 32 SECTOR SAN JOAQUIN HOSPITAL	3515252	PEREIRA
HOSPITAL DEL CENTRO	MEDIANA	CRA 7 # 40-40	3515252	PEREIRA
CENTRO DERMATOLÓGICO LÁSER PIEL Y BELLEZA S. A. S.	MEDIANA	CARRERA 18 12-75 TORRE 1 PISO 12 CONSULTORIO 1204-1207-1209 MEGACENTRO PINARES	(606) 3419043	PEREIRA
NEUROCENTRO S.A	MEDIANA	CALLE 12 NRO 18 - 24 TORRE 3 PISO 3 MEGACENTRO PINARES	3116307261-3160282255	PEREIRA
DAVITA COLOMBIA S.A.S.- PEREIRA	ALTA	AV JUAN B GUTIERREZ NO 17-55 PISO 1	(606) 3419379	PEREIRA
RIESGO DE FRACTURA S.A.	MEDIANA	CRA 19 # 12-50 MEGACENTRO PINARES CONSULTORIO 910 - 901	606 3401128	PEREIRA
ORIENTAME - SEDE RISARALDA	MEDIANA	CALLE 15 NO. 16-45	3165281879 - 3504997456	DOSQUEBRADAS
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BAJA	CALLE 4 # 6-17	(606) 3687192	SANTUARIO
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA	BAJA	CARRERA 14 NO. 16 - 20	(606) 3685025	MARSELLA
INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL DE PEREIRA	MEDIANA	CRA 3 # 19-51	3009125480	PEREIRA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	MEDIANA	CRA 7 # 7-13	3113440194	APIA
HOSPITAL NIVEL 1 SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO	BAJA	KR 4 NRO. 9-45	3216363540 - 3216363550	PUEBLO RICO
PUESTO DE SALUD VILLA CLARETH	BAJA	CORREGIMIENTO DE VILLA CLARETH	(606) 3663235	PUEBLO RICO
PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA	BAJA	CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA	(606) 3524307	PUEBLO RICO
HOSPITAL SANTA MONICA	MEDIANA	AV. SANTA MÓNICA #19A-18	(606) 3154281 3302507	DOSQUEBRADAS
EQUIPOS BASICOS EN SALUD HOSPITAL SANTA MONICA	MEDIANA	CALLE 18 NO. 19-20	3154281 3302507	DOSQUEBRADAS
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO VILLA CAROLA	MEDIANA	VILLA CAROLA PARQUE RECREACIONAL	3154281-3302507	DOSQUEBRADAS
PUESTO DE SALUD FRAILES	MEDIANA	CRA 40B NO. 14 - 20	3300500	DOSQUEBRADAS
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO JAPÓN	MEDIANA	CALLE 9 NO. 24 - 28	3301198	DOSQUEBRADAS
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO SANTA TERESITA	MEDIANA	CALLE 61 CRA. 16 Y 17	3302507	DOSQUEBRADAS
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA EL BALSO	MEDIANA	CALLE 3 NO. 22-31	3343777- 3306597	DOSQUEBRADAS
HOSPITAL CRISTO REY	BAJA	CARRERA 9 # 8-17	3194031936	BALBOA
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DEL RISARALDA	MEDIANA	AVENIDA 30 DE AGOSTO NO. 87-76	(606) 3373444	PEREIRA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	MEDIANA	CRA 14 CALLES 29 Y 30	(606) 3658888	SANTA ROSA DE CABAL
UCIMED S.A	ALTA	CALLE 24 # 6-42 PISO 2	3244800 - 3241077	PEREIRA
REHABILITACION MEDICA INTEGRAL DEL EJE CAFETERO RMI SAS	MEDIANA	AV. CIRCUNVALAR # 3-01	(606) 3313751	PEREIRA
SIES SALUD S.A	ALTA	CALLE 22 #9-63 PISO 1	(606) 3402314	PEREIRA
IPS ASISFARMA PEREIRA	ALTA	AV 30 DE AGOSTO #36-64	(606) 2182002	PEREIRA
RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S	MEDIANA	CARRERA 12 N° 18-24 MEGACENTRO PINARES TORRE 3 CONSULTORIO 403	3127164198	PEREIRA
CENTRO MEDICO PREVENIMOS S.A.S	MEDIANA	CALLE 10 CRUCE CARRERA 12 BIS NO. 12 B 11	3515149 3107157121	PEREIRA
PROST SOPORTES ORTOPEDICOS E.U	NO APLICA	CALLE 24 NO 6-45	3337280	PEREIRA
ART MEDICA SAS	MEDIANA	AVENIDA JUAN B GUTIÉRREZ CALLE 8 NRO. 19-80 PISO 4 EDIFICIO PREMIUM	(606) 4444994	PEREIRA
SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS	MEDIANA	CALLE 41 N° 11-57 LOCAL 2 BARRIO JARDINES DE VELÉZ	3267717-3267797-3176549129	PEREIRA
CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES S.A.S	MEDIANA	CALLE 19 N 5-13 CLÍNICA RISARALDA CONSULTORIO 515- 520BB	3106308144 - 3142827034	PEREIRA
CLINICA SAN RAFAEL SEDE CUBA	ALTA	CARRERA 25 # 74 A 87 BARRIO SAN RAFAEL URIBEII	3270700-3115411	PEREIRA
CLINICA SAN RAFAEL MEGACENTRO	ALTA	CALLE 12 # 18-50	3270700 3115411	PEREIRA
IPS CLINICA SAN RAFAEL ALAMOS	ALTA	CALLE 11 NO: 24-30	3115411 3270700	PEREIRA
CASA DE ESPECIALISTAS CLINICA SAN RAFAEL	ALTA	CALLE 14 NRO 17 - 53	3115411	PEREIRA
UNIDAD DERMATOLOGICA LASER SAS	MEDIANA	CARRERA 13 NO 13 40 OFICINA 408	3240041	PEREIRA
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS	MEDIANA	AVENIDA 30 DE AGOSTO #49-50	3052010996	PEREIRA
CREER IPS SAS	MEDIANA	CALLE 9 NO. 16 - 31	(606) 3254261	PEREIRA
CREER IPS - FISIO	MEDIANA	CR 14 BIS 10 47 ED ALPES 10 CS 803 804	3103820313	PEREIRA
CREER IPS NEUROREHABILITACION DOSQUEBRADAS	MEDIANA	ED VICTORIA CL 18 NRO. 17-35	3102030733	DOSQUEBRADAS
UROLOGYN CARE IPS S.A.S, PEREIRA	MEDIANA	CARRERA 19 NO 12-50 LOCAL 205	(606) 3214545 3215505	PEREIRA
IPS MEDIFARMA S.A.S	NO APLICA	CRA 14 BIS NO. 10 - 17 LOS ALPES	3170809	PEREIRA
HOME-MED S.A.S	MEDIANA	CRA 10 # 50-23 BARRIO MARAYA	3488116 - 3205322581	PEREIRA
GASTROKIDS S.A.S	MEDIANA	AVENIDA JUAN B GUTIERREZ #17-55 LOCAL 306, 307 Y 505 EDIFICIO ICONO	(606) 3233979	PEREIRA
OFTALMOLOGIA DE ALTA TECNOLOGIA SAS	MEDIANA	CALLE 6 # 17-55. EDIFICIO ÍCONO. PISO 2	606 340 2779	PEREIRA

NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
ALERGOSALUD SAS	MEDIANA	CRA 19 N 8-13 CONSULTORIO 201-4, 203 - 204 EDIFICIO TRIPOLI	304 334 2583 -301 688 2588	PEREIRA
CLÍNICA LOS NEVADOS	ALTA	CARRERA 6 NO 20-04/40	3174361408	PEREIRA
PROHERIDAS S.A.S	MEDIANA	CR 18 # 12- 75 TORRE 2 CONSULTORIO 403 MEGA CENTRO PINARES	3134674881	PEREIRA
ALGIA- UNIDAD DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA AVANZADA Y DOLOR PELVICO S.A.S	MEDIANA	AV JUAN B GUTIERREZ NO 18-60 CONSULTORIO 1104	(606) 3389311	PEREIRA
MEDISFARMA S.A.S APIA	NO APLICA	CRA 8 12 32 LOS PATIOS	315 2914970	APIA
MEDISFARMA S.A.S DOS QUEBRADAS	NO APLICA	CR 16 47 42 BRR SAN DIEGO	315 2914970	DOSQUEBRADAS
MEDISFARMA S.A.S PEREIRA	NO APLICA	CALLE 32 BIS # 13-31 AV 30 AGOSTO	315 2914970	PEREIRA
VITALCARE IPS S.A.S.	MEDIANA	CARRERA 10 #48-162	3154630277 -3155399208	PEREIRA
EJE PALIATIVOS SAS	MEDIANA	CARRERA 11 #48-67	(606) 3402421 -3419276	PEREIRA
DISTRIMEDV S.A.S PEREIRA	NO APLICA	AVENIDA 30 DE AGOSTO #39B -05 (APERTURA 16 DE SEPTIEMBR)	3142773383	PEREIRA
SALUD ELITE PEREIRA S.A.S	BAJA	EDIFICIO CLINICA LOS ROSALES PH - CARRERA 9 NO 25-25 TOO	3157654226	PEREIRA
CLINICA CENTRAL DEL EJE SAS	ALTA	CARRERA 13 # 105 - 131 AVENIDA 30 DE AGOSTO CLINICA	3009133202	PEREIRA
RADIÓLOGOS ASOCIADOS AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES	ALTA	CARRERA 9 CON CALLE 25 ESQUINA TORRE C PISO 1	(606) 3402333	PEREIRA
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A. CLINICA COMFAMILIAR	ALTA	AV. CIRCUNVALAR NO. 3-01 TORRE B PISO 2	(606) 3402333	PEREIRA
RADIOLOGOS MEGACENTRO	ALTA	CRA 19 NO. 12- 32 Y 12- 40 PRIMER PISO	(606) 3402333	PEREIRA
RADIÓLOGOS ASOCIADOS CENTRO MÉDICO PARA EL CORAZÓN	ALTA	CARRERA 9 N 25-25 TORRE C PISO 4	(606) 3402333	PEREIRA
RADIÓLOGOS ASOCIADOS MEGACENTRO	ALTA	CARRERA 18 # 12-75 TORRE 2 LOCAL207-208	(606) 3402333	PEREIRA
QUIROFANO CASALUD SAS - DOSQUEBRADAS	MEDIANA	CL 35 15 19 LC 504	3330333422- 3008225768	DOSQUEBRADAS





Cartilla^{del} usuario

Resolución 229 de 2020