

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

CARTA DE DESEMPEÑO



CONTENIDO

01

CARTA DE DESEMPEÑO
..... 5

02

APRENDAMOS JUNTOS - GLOSARIO
..... 8

03

CONOCE TU PLAN DE BENEFICIOS
..... 12

04

**GUÍA PARA ACCEDER A NUESTROS
SERVICIOS**
..... 21

05

SERVICIOS EN LÍNEA
..... 30

06

PORQUE TENER SALUD ES NATURAL
..... 31

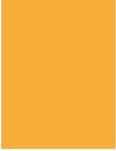
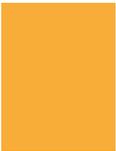
07

TE ESCUCHAMOS
..... 35

08

**EXIGE TUS DERECHOS Y CUMPLE
TUS DEBERES**
..... 39

ANEXOS

	OFICINAS DE ATENCIÓN	45
	RED PRESTADORA	51
	INDICADORES DE CALIDAD	61
	POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO RANKING	62
	PRESTADORES ACREDITADOS	63
	CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES	63
	COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS	64
	SANCIONES	68

CARTA DE DESEMPEÑO SAVIA SALUD EPS: PORQUE TENER SALUD ES NATURAL

CAPITULO

1

ESTIMADO USUARIO:

Para Savia Salud EPS es muy satisfactorio contar contigo y tu familia como nuestros afiliados. A través de esta cartilla podrás conocer el alcance de los servicios a los que tienes derecho de conformidad con el Plan de Beneficios en Salud (PBS), así como la red de prestación de servicios que garantiza dicho plan, los mecanismos y procedimientos para que puedas acceder a los servicios y las entidades que vigilan y controlan la operación.

¿POR QUÉ DEBES ESTAR AFILIADO?

Los afiliados obtienen el derecho a recibir todos los servicios de salud incluidos en el PBS que comprenden: protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas, independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida.

CONDICIONES PARA LA LIBRE ELECCION DE TU EPS

La libre elección es un principio del derecho fundamental a la salud que consiste en la libertad que tienen las personas para elegir la entidad promotora de salud de su preferencia, la cual se encargará de garantizar la prestación de los servicios de salud requerida.

Para acceder al régimen subsidiado debes contar con la encuesta del Sisbén y estar identificado en los niveles 1 y 2 o pertenecer a los listados censales con Antioquia como departamento receptor.

Basado en la Resolución 3778 de 2011 los niveles del Sisbén 1 y 2 se establecen de acuerdo a los puntajes asignados de la siguiente manera:

Nivel	Puntaje de Sisbén III		
	Medellín	Municipios	Rural
1	0-47.99	0-44.79	0-32.98
2	48.00-54.86	44.80-51.57	32.99-37.80



Listados censales:

- Habitantes de la calle.
- Población en programas de protección a testigos.
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial.
- Adulto mayor en centros de protección.
- Comunidades indígenas.
- ROM (gitanos).
- Población infantil a cargo del ICBF. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC. (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario)
- Migrantes colombianos repatriados.
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebran acuerdo de paz.
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Desmovilizados.
- Víctimas del conflicto armado interno.

Por el contrario, para acceder al régimen contributivo debes contar con capacidad de pago, tal como lo ostentan los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Debes acercarte a los puntos de atención para recibir mayor información.

CONDICIONES PARA LA LIBRE ELECCIÓN DE TU IPS

Savia Salud EPS te garantiza como afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios de salud entre los diferentes prestadores contratados y descritos en esta cartilla. Para tu facilidad se te asigna una IPS/ESE a través de la cual te brindarán los servicios de primer nivel. Esta IPS/ESE siempre será el hospital público de tu municipio y en Medellín será el hospital ubicado en tu comuna o corregimiento.

Cuando requieras un cambio de IPS/ESE por servicio o atención electiva debes acudir a la oficina de Savia Salud EPS de tu municipio y consultar si la IPS/ESE que deseas que te atienda, tiene contratados los servicios que demandas.

Si deseas cambiar de IPS/ESE por cambio de domicilio temporal o permanente debes consultar el capítulo 4 página 26 - Solicitud de PORTABILIDAD.

PARA TRASLADARTE DE EPS

Los traslados de EPS están regulados en Colombia por el Decreto 780 de 2016.

El período de permanencia en la misma Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado será mínimo de un año, salvo cuando haya incumplimiento de la EPS (Decreto 780 de 2016), por traslado de lugar de residencia (como lo manifiesta el Decreto anterior) o en caso de que

te traslades al régimen contributivo.

Como afiliado al Régimen Subsidiado, si has permanecido como mínimo durante un año calendario en la EPS, podrás manifestar libremente tu voluntad de traslado a otra EPS por medio de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social denominado SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) o suscribiendo el Formulario Único de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social (Resolución 974 de 2016) y siguiendo el proceso descrito en el Decreto 780 de 2016. Según sea el caso.

TEN EN CUENTA

En esta cartilla encontrarás información que aplica tanto para el Régimen Subsidiado como para el Contributivo: el Plan Obligatorio de Salud (es el mismo si estás en cualquiera de los dos regímenes) tus derechos y deberes, la red prestadora, oficinas de atención y las entidades donde puedes hacer valer tus derechos.



SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SOGC

En Savia Salud EPS contamos con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), el cual garantiza a los usuarios la posibilidad de utilizar fácilmente los servicios de salud, al igual que obtener los servicios que requieran de forma oportuna. La seguridad en la atención del paciente pretende mediante un conjunto de elementos, minimizar el riesgo de sufrir un daño o evento adverso durante la atención.

Los servicios brindados a los usuarios deben ser pertinentes o acordes a su condición de salud y recibirse de forma continua, coordinada y sin interrupciones en la medida en que son requeridos, con el fin de brindar cada día un buen servicio y garantizar los estándares de calidad.

Cumplimos con las características de: pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad en la atención de sus usuarios.

Desde Savia Salud EPS contribuimos con este sistema a través de:

1. Sistema Único de Habilitación (SUH)

Se da cumplimiento al SUH mediante la Resolución 1621 del 31 de agosto de 2015, por la cual se autorizó el funcionamiento de la EPS certificando el cumplimiento de las condiciones básicas de operación en el Régimen Subsidiado.

Actualmente, se realiza el seguimiento al cumplimiento de los estándares de habilitación según lo define la Resolución 2515 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando así el permanente cumplimiento a los requerimientos normativos.

2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

Evaluamos la calidad de los servicios prestados por las IPS a los usuarios, mediante auditorías externas a la red contratada, verificando su satisfacción, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención y contribuir así a brindar un mejor servicio a nuestros afiliados y su familia.

• Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC

Contamos con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, a través del cual se realizan actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios dentro de la EPS. Actualmente se está desarrollando el PAMEC bajo los estándares de acreditación de la Resolución 1445 de 2006.

3. Sistema de Información para la Calidad

A partir de la Resolución 256 del 2016 y con la realización de las auditorías externas que la EPS realiza a la red contratada, se verifica el cumplimiento de los indicadores de calidad obligatorios para todos los actores del sistema de salud.

Somos evaluados periódicamente por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y los demás entes de vigilancia y control.

Como consecuencia, integramos todos los indicadores de salud que se reportan desde la ESE/IPS con la finalidad de realizar seguimientos y planes de acciones integrales.



• COPAGOS

Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

• DEMANDA INDUCIDA

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.

• ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Son las que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento y una gran carga emocional y económica: VIH-SIDA, insuficiencia renal crónica, cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia; prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla, trasplantes de médula ósea, corazón y/o riñón, procedimientos por enfermedad coronaria como angioplastia coronaria, corrección de cardiopatías congénitas; gran quemado; entre otros.

• EPS

Entidad Promotora de Salud. Para el caso del régimen subsidiado y contributivo son las responsables de prestar el servicio de aseguramiento y de la prestación del Plan de Beneficios a sus afiliados.

• IPS

Institución Prestadora de Servicios de Salud. Son las encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados.

• ICBF

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia.

• UPC

Unidad de Pago por Capitación. Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios de Salud (PBS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

• PLAN DE BENEFICIOS

Conjunto de actividades, servicios, insumos, medicamentos, procedimientos e intervenciones, a los cuales tienen derecho los afiliados al sistema de salud.

• PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

• PROMOCIÓN DE LA SALUD

Busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

• REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la cantidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad

responsable.

- **La contrarreferencia:** es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

• SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS (SISBÉN)

Herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.



• SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procura la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

• MIPRES

Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

• TECNOLOGÍA EN SALUD

Es toda actividad, intervención, insumo, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con lo que se presta la atención en salud.

• PBS

Plan de Beneficios en Salud.

• PBS UPC

Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación)

• SERVICIO O TECNOLOGÍA EN SALUD NO INCLUIDA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC

Corresponde a aquella tecnología que no se encuentra incluida o descrita en la Resolución 5857 de 2018, con sus anexos 1, 2 y 3 y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.

• EVENTO ADVERSO

Es una lesión o daño no intencional causado el paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.



• PERTINENCIA

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren

• ACCEESIBILIDAD

Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.

• CONTINUIDAD

Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

• OPORTUNIDAD

Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se le presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

• SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

• ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

• MÍAS / MAITE

Modelos Integrales de Atención.

• ATENCIÓN AMBULATORIA

Son aquellas intervenciones que pueden hacerte sin que tengas que quedarte en una clínica u hospital.

• ATENCIÓN HOSPITALARIA

Contrario a lo anterior, son las intervenciones que le exigen estar hospitalizado en una clínica u hospital por más de 24 horas.

• ATENCIÓN PRIORITARIA

Es aquella que recibes si estás enfermo y tu vida no corre peligro, pero no puedes esperar hasta una cita programada.

• MOVILIDAD

Es la garantía que tiene el afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.

• MOVILIDAD ASCENDENTE

Es cuando un usuario pasa del régimen subsidiado al régimen contributivo por vínculo laboral o capacidad de pago.

• MOVILIDAD DESCENDENTE

Es cuando un usuario pasa del régimen contributivo al régimen subsidiado por terminación de su vínculo laboral o capacidad de pago.

Nota: para la movilidad descendente el usuario debe cumplir con los niveles 1 y 2 del Sisbén.

• ARL

Administración de Riesgos Laborales

• AFP

Administradora de Fondos de Pensiones y de Cesantías.

• CCF

Caja de Compensación Familiar.

• PERIODO DE CARENCIA

Es el tiempo que tiene que transcurrir desde que entra en vigor tu seguro hasta que puede comenzar a utilizar el servicio contratado.



CONOCE TU PLAN DE BENEFICIOS

CAPITULO 3

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una Entidad Promotora de Salud, con un modelo mixto de participación y atención conformada a través de la alianza entre la Gobernación de Antioquia, la Alcaldía de Medellín y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia – Comfama, para garantizar los servicios de salud a las personas identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales – Sisbén y la población especial identificada en listados censales.

El valor del respeto, transparencia, cercanía, equidad y responsabilidad son los principios que nos mueven cada día a realizar nuestro trabajo. Savia Salud EPS, tiene como misión atender a las personas del régimen subsidiado, así como personas que por movilidad ingresan al régimen contributivo de conformidad con el cambio normativo establecido con el Decreto 780 de 2016.

¿QUÉ ES EL PLAN DE BENEFICIOS?

Conjunto de actividades, servicios, insumos, medicamentos, procedimientos e intervenciones, a los cuales tienen derecho los afiliados al sistema de salud.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

¿QUÉ ES Y QUIÉNES PUEDEN AFILIARSE AL RÉGIMEN SUBSIDIADO?

El régimen subsidiado es el conjunto de normas

que rigen la vinculación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del pago de una cotización subsidiado con recursos fiscales o de solidaridad.

Está dirigido a las personas que no cuentan con los requisitos para estar afiliados al régimen contributivo o aún régimen de excepción y especial y adicionalmente cumplen con las siguientes condiciones:

- Personas clasificadas en el nivel 1 y 2 del Sisbén.
- Habitantes de la calle.
- Población en programas de protección a testigos.
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial.
- Adulto mayor en centros de protección.
- Comunidades indígenas.
- ROM (gitanos).
- Población infantil a cargo del ICBF.
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC.
- Migrantes colombianos repatriados.
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebran acuerdo de paz.
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Desmovilizados.
- Víctimas del conflicto armado interno.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana.
- Personas con discapacidad en centros de protección.
- Migrantes venezolanos con PEP (Permiso Especial de Permanencia) vigente.

¿CÓMO PUEDES OBTENER LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD?

El gobierno municipal deberá constituir un listado de población elegible de acuerdo a la normatividad y lo entregará a las EPS inscritas en el municipio para adelantar la afiliación. La personas que resulten beneficiarias deberán seleccionar una EPS y suscribir su afiliación por medio de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social denominado SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) o suscribiendo el Formulario Único de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social (Resolución 974 de 2016) y siguiendo el proceso descrito en el Decreto 780 de 2016. El servicio adquiere vigencia desde el momento de afiliación.

Así mismo podrás solicitar directamente tu afiliación en cualquier oficina de la EPS o por medio de la plataforma SAT si ya tienes aplicada la encuesta del Sisbén y te calificaron en los rangos 1 y 2. Si aún no cuentas con la encuesta podrás solicitarla en las oficinas del Departamento Nacional de Planeación ubicadas en tu municipio. Las personas con las condiciones especiales mencionadas anteriormente no requieren del Sisbén, basta con acreditar su calidad según el instrumento definido en la ley.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

¿QUÉ ES Y QUIÉNES PUEDEN AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO?

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

TIPOS Y REQUISITOS DE AFILIACIÓN POR OCUPACIÓN



Trabajadores Dependientes

Tú como empleado puedes escoger la EPS que prefieras y se lo comunicas a tu empleador junto con los datos de tu familia para que realice el trámite pertinente. Tu empleador deberá solicitar a Savia Salud EPS su inscripción para lo cual deberá diligenciar el formulario de inscripción y adjuntar:

- Copia de certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio (menos de 30 días de vigencia).
- Copia del Rut de su empresa.
- Copia de la Cédula del representante legal.

Luego para realizar la afiliación del trabajador, tu empleador deberá adjuntar el Formulario Único de Afiliación, la copia de la cédula del cotizante y la copia del contrato de aprendizaje (para aprendices y practicantes).



Trabajadores Independientes

El trabajador independiente deberá acercarse a una sede de atención y diligenciar el Formulario Único de Afiliación.

- Copia del contrato por prestación de servicios o carta donde la empresa dice cuáles van a ser las condiciones del contrato. (Solo para contratistas).
- Certificado de ingresos (expedido por contador público).
- Copia de la tarjeta profesional del contador que expidió el certificado.
- Copia del documento de identidad del cotizante.



Grupo Familiar del cotizante

Cuando desees incluir a tu grupo familiar como beneficiarios debes aportar adicionalmente:

- Hijos: copia del registro civil, copia de la tarjeta de identidad (niños de 7 a 18 años) copia de la cédula (hijos de 18 a 25 años)
- Cónyuge o compañero(a) permanente: copia del registro de matrimonio y/o declaración juramentada de convivencia.
- Padres: copia del registro civil del cotizante y copia del documento de identidad del padre y/o madre.



Pensionado

En caso de obtener la calidad de pensionado tú y tu administradora de pensiones deben hacer llegar:

- Resolución de pensionado y copia de la cédula

MOVILIDAD ENTRE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

¿Cuál es la diferencia entre movilidad y traslado?

- **Movilidad:** es la garantía que tiene el afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.
- **Traslado:** es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS.

Nota: tanto la movilidad como el traslado se debe realizar para todo el grupo familiar.

¿Quién regula la movilidad entre el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado en los niveles I y II del Sisbén?

- La movilidad del régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin que exista interrupción en la afiliación ni cambio de EPS, está consagrada en el Decreto 2353 de 2015.

¿Qué pasa si estoy afiliado en régimen subsidiado y adquiero capacidad de pago o vinculación laboral que imponga la obligación de cotizar al régimen contributivo?

- No te preocupes, al ser afiliado al régimen contributivo vas a permanecer en la misma EPS y recibirás todos los beneficios junto con tu núcleo familiar.
- Acércate a alguna de nuestras oficinas y diligencia el formulario de afiliación.

Cuando paso a régimen contributivo y permanezco en la misma EPS del régimen subsidiado, ¿cómo hago los aportes a la EPS?

- Cotización mediante vinculación laboral: el empleador aportará el 8.5% y el empleado el 4% del salario base.
- Cotización independiente: el cotizante independiente aportará el 12.5% sobre el ingreso base de cotización.

Si estoy afiliado al régimen contributivo y pierdo capacidad de pago, ¿cómo ingreso al régimen subsidiado?

- Si te encuentras afiliado previamente y estás calificado en el nivel I y II del Sisbén, podrás pasar al régimen subsidiado de la misma EPS donde te encuentres afiliado, sin perder la continuidad en la prestación del servicio. Acércate y diligencia el Formulario Único de Afiliación.
- Si NO te encuentras clasificado en el nivel I y II del Sisbén, deberás solicitar la aplicación de la encuesta Sisbén a Planeación Municipal o Distrital.

¿Qué trámite debo realizar para hacer efectiva la movilidad?

- Debes solicitar a la EPS la movilidad en el sistema (cambio de régimen subsidiado o contributivo) con el fin de no perder la continuidad en la prestación del servicio.

- Debes acercarte a las oficinas y diligenciar nuevamente el Formulario Único de Afiliación.

¿Las EPS del régimen subsidiado deben reconocer prestaciones económicas a las personas que tengan afiliadas en el régimen contributivo?

- Sí. Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad garanticen la prestación de servicios a los afiliados al régimen contributivo, reconocerán y pagarán el valor de las incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad. Todo lo anterior de acuerdo con la normatividad vigente aplicable solo al afiliado cotizante, siempre y cuando hayan cotizado como mínimo 4 semanas anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad. (Decreto 780 de 2016)

¿Las EPS del régimen subsidiado deben reconocer la prestación de servicios en casos de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral a las personas que tengan afiliadas en el régimen contributivo?

- Sí. Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad tengan afiliados cotizantes pertenecientes al régimen contributivo, deben garantizarles la prestación de los servicios que demanden en virtud de un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, conforme a las reglas propias del Sistema de Riesgos Laborales.

¡MUY IMPORTANTE!

Debes diligenciar nuevamente el formulario de afiliación cada que realices una movilidad en cualquiera de los dos regímenes .

Fuente: <http://www.saviasaludeps.com/afiliados/aseguramiento/requisitos de afiliación>

SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL –SAT

El Ministerio de Salud creó SAT (Sistema de Afiliación Transaccional) plataforma tecnológica administrada por el Ministerio de Salud que permite:

- Registrar en tiempo real la afiliación al régimen subsidiado y al régimen contributivo.
- Realizar novedades como: movilidad, traslados, suspensiones, actualización de documentos.
- Consultar en tiempo real tu grupo familiar, tu historial de afiliación en salud, ARL, AFP, CCF, adicional del historial de aportes a través del PIL

Para interactuar en la plataforma te debes registrar en el sitio web www.miseguridadsocial.gov.co

Aprende cómo registrarte:

1. Ingresa a: www.miseguridadsocial.gov.co.
2. Haz clic en la pestaña "Registro".
3. Registra tus datos básicos.
4. Valida tu identidad respondiendo algunas preguntas.
5. Ingresa tus datos de contacto.
6. Crea tu contraseña en el link que te enviarán a tu correo electrónico.

¡Y listo, aquí finaliza tu registro!

RECUERDA, SEA QUE ESTÉS TRABAJANDO O NO, PUEDES PERTENECER A NUESTRA EPS EN RÉGIMEN SUBSIDIADO Ó RÉGIMEN CONTIBUTIVO SEGÚN TU CONDICIÓN.

LOS PERÍODOS DE CARENCIA

La Ley 1438 de 2011, artículo 32, estableció que a partir del primero de enero del 2012, no habría períodos de carencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¿CUÁLES SERVICIOS DE SALUD TE CUBRE EL PLAN DE BENEFICIOS?

A través de la IPS Básica o Red de Atención podrás disfrutar de los siguientes servicios

- Atención ambulatoria.
- Atención domiciliaria.
- Acceso a servicios especializados de salud.
- Atención de urgencias.
- Atención para la recuperación de la salud.
- Principios activos y medicamentos.
- Suministro de sangre total o de productos hemoderivados.
- Lentes externos. (Frecuencia según norma).
- Kit de glucometría.
- Ayudas o soportes técnicos.
- Aparatos ortopédicos.
- Stent coronario.

Coberturas relacionadas con la salud oral

Se cubren las tecnologías en salud oral como están descritas en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus tres anexos de obligatorio cumplimiento, donde se listan todos los procedimientos a los cuales tienen derecho los afiliados. A continuación, se enumeran los principales servicios:

1. Promoción y prevención

Educación en salud oral y aplicación de medidas preventivas como flúor y sellantes.

2. Consulta y tratamiento de odontología general

Operatoria temporal y definitiva (resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama, cementos de oxifosfato o de eugenato).

3. Consulta y tratamiento de urgencias

Atención de urgencias a patologías y traumas relacionados con la cavidad oral.

4. Consulta de odontología especializada

De acuerdo a la pertinencia que el odontólogo general determine.

5. Prótesis total mucosoportada (caja de dientes)

6. Ayudas diagnósticas

Rayos x, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética.

7. Tratamientos de odontología con anestesia general

En caso de requerirlos según criterio profesional (pacientes con discapacidad mental o cognitiva).



No se prestan tratamientos considerados estéticos y otros que no están incluidos en el plan de beneficios de salud oral.

Coberturas relacionadas con la salud mental

- Atención de urgencias en salud mental.
- Internación para manejo de enfermedad en salud mental.
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar abuso sexual o con trastornos alimentarios.
- Internación para menores víctimas de violencia, con trastornos alimentarios o en caso de uso de sustancias psicoactivas.
- Psicoterapia ambulatoria para menores.
- Atención psicológica y/o psiquiátrica de mujeres víctimas de violencia.
- Atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia.
- Atención integral de gestación, parto y puerperio.
- Atención de enfermedades de Alto Costo.

Coberturas en el PBS para condiciones especiales

- Atención del cáncer.
- Kit de ostomía para pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto.
- Trasplantes.
- Atención de pacientes con enfermedades terminales.
- Atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Atención neonatal.
- Complementos nutricionales para bebés.
- Cobertura de implante coclear para menores de 3 años.
- Cariotipo.

Cobertura y exclusiones

Puedes encontrar la cobertura y exclusiones del Plan de Beneficios en Medicamentos, de forma detallada en el sitio WEB: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

Además, la Resolución y ampliar la información sobre el Plan de Beneficios de Medicamentos la encuentras en la Resolución 3512 de 2019. Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

¿QUÉ NO TE CUBRE EL PLAN DE BENEFICIOS?

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, 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. Servicio 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 15 de la Ley 1751 de 2015.
6. Incapacidades derivadas de procedimientos estéticos o tratamientos no PBS.

Además:

- Las siguientes prestaciones están excluidas de la financiación con recursos de la salud por tanto no están cubiertos en el PBS ni se podrán autorizar como No PBS:
- Prestaciones suntuarias o cosméticas. (Estéticas).
- Las experimentales sin evidencia científica.
- Aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio nacional.
- Los usos no autorizados por la autoridad no competente en el caso de medicamentos y dispositivos.
- Recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, así sean prestados por personal de salud (cuidador primario).

Adicional a este grupo de prestaciones no financiadas existe un listado específico de exclusiones que no pueden ser aprobadas ni autorizadas por la EPS y que podrás consultar en la siguiente ruta: [https://www.minsalud.gov.co/Resolución 244 de 2019](https://www.minsalud.gov.co/Resolución%20244%20de%202019) "por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".

MÁS BENEFICIOS PARA TI



ATENCIÓN DOMICILIARIA

En los casos que el médico tratante lo considere pertinente tu podrás acceder a la atención en la modalidad domiciliaria bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada solo para el ámbito de la salud.

CONSULTA DE OPTOMETRÍA Y SUMINISTRO DE LENTES - MONTURAS

Cobertura de consulta optométrica

Se cubre para el **régimen subsidiado** y **régimen contributivo** la consulta optométrica en todas las edades.

Cobertura de lentes y monturas

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, da el derecho a suministro de lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluyen policarbonato) en las siguientes condiciones:

Régimen subsidiado

* Para menores de 21 años y mayores de 60 años de edad, se cubren una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual.

Savia Salud EPS cuenta con un grupo de especialistas aliados como estrategia, que busca mejorar la oportunidad y accesibilidad en algunas especialidades de alta demanda y difícil acceso.

La cobertura incluye el suministro de montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

* Para las personas mayores de 21 años y menores de 60 años de edad se cubren los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura.

Régimen contributivo

Se cubren una vez cada año en las personas de 12 años de edad o menores y una vez cada cinco en los mayores de 12 años de edad, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.



¿CUÁLES SON LOS PAGOS POR LOS SERVICIOS DEL PLAN DE BENEFICIOS?

PAGOS MODERADORES Y COPAGOS

Para disfrutar de los servicios tales como: consultas médicas y odontológicas, exámenes de diagnóstico y atención en casa, entre otros, debes hacer unos pagos, de acuerdo con tu nivel de afiliación. Encuentra los valores de los copagos y cuotas moderadoras en el Capítulo Anexos página 65.

POBLACIÓN EXENTA

Según lo que establece la ley, los siguientes son grupos de población que no requieren realizar el pago de las cuotas moderadoras y copagos para acceder a los servicios de salud:

1. Personas con discapacidad mental que tienen derecho a servicios de salud gratuitamente, salvo si su patrimonio le permite asumir esos gastos.
2. Menores de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por Onco - Hematólogo Pediátrico o de los que el Médico General o Especialista tenga sospecha (hasta que el diagnóstico se descarte), de: cáncer, aplasias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas congénitas, histiocintosis y desodenes histiocitarios.
3. Práctica de vasectomía y ligadura de trompas en personas mayores de edad.
4. Servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios de Salud para niños y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas,

enfermedades catastróficas y ruinosas certificadas por médico tratante.

5. Servicios de rehabilitación física, mental y atención integral (hasta su recuperación) para niños y adolescentes víctimas de violencia física o sexual, y competente; así como, para mujeres víctimas de violencia física o sexual certificada (hasta su recuperación), sin importar su régimen de afiliación.
6. Atención para víctimas del conflicto armado interno y perteneciente a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del Sisbén 1 y 2.
7. Rehabilitación funcional de personas discapacitadas, cuando se establezca su procedimiento.
8. Servicios médicos y psicológicos a víctimas de tensiones personales con ácido o sustancia corrosiva que genere daño o destrucción al tejido humano, deformidad o disfuncionalidad para restituirlos.
9. Maternas.

¡RECUERDA!

Los copagos en ningún caso se convierten en una barrera para el acceso a los servicios de salud



¿QUIÉNES VIGILAN QUE SI RECIBAS UN SERVICIO DE SALUD SEGÚN LAS CONDICIONES DE LEY?

Los siguientes son los organismos que ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control, a los cuales pueden acudir en caso de requerir asesoría o se consideren vulnerados tus derechos:

- **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, SSSA.**
 -  Calle 42B No. 52-106, Gobernación de Antioquia Piso 8, Medellín.
 -  Conmutador: 383 8000.
 -  Sitio Web: www.dssa.gov.co
- **Unidad Permanente de Derechos Humanos**
 -  Calle 52 No. 71-24, Estación Universidad del Metro
 -  Teléfono: 384 9999.
- **Superintendencia Nacional de Salud**
 -  Av. Ciudad de Cali No. 51-66, Piso 7 World Business Center Bogotá D.C.
 -  Línea Nacional: 018000513700.
 -  Sitio Web: www.supersalud.gov.co
- **Procuraduría General de la Nación**
 -  Carrera 56 A No. 49 A - 30 Medellín
 -  Teléfono: 6040294 Ext. 41114
- **Defensoría del Pueblo Medellín**
 -  Oficina Principal Carrera 49 No. 49-24, Ed. Bancomercio - Pisos 3, 4, 5 y 6.
 -  Teléfono: 511 4381
 -  Correo electrónico: antioquia@defensoria.org.co
- **Asociación de Usuarios SAVIA SALUD EPS AUDASS**
 -  Correo: audass.directiva@gmail.com
 -  Calle 44A No. 55-44, Edificio Business Plaza Piso 13.
- **Personería de Medellín**
 -  Plaza de La Libertad. Cr 53A No. 42-101
 -  Teléfono: 384 9999
- **AUSSME**
 -  Calle 44A No. 55-44, Edificio Business Plaza Piso 13.
- **Red de veedurías Redveeduriam.**
 -  Email: redveeduriam@gmail.com
 -  Cel: 314 8547540
- **Secretarías de Salud de los municipios donde Savia Salud opera como EPS.**



PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD DEBES TENER EN CUENTA

TIPO DE ATENCIÓN

ASIGNACIÓN DE CITAS Y ACTIVIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Para la asignación de citas con el médico general, el odontólogo y el resto de actividades descritas para el primer nivel de atención, debes acudir a tu IPS básica u hospital del municipio donde resides.

ASIGNACIÓN DE CITAS Y ACTIVIDADES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL AMBULATORIAS

Una vez tengas la solicitud de atención expedida por el médico general, para actividades de segundo y tercer nivel incluidas en el Plan de Beneficios de Salud, la IPS/ESE podrá enviar esta solicitud a nuestras oficinas de atención ubicadas en cada municipio. Desde allí, el personal administrativo de Savia Salud EPS autorizará el servicio a dicha IPS/ESE, quien te contactará para asignarte la cita solicitada. Si tienes algún inconveniente puedes comunicarte:

EL LUGAR DONDE TE ATIENDEN

Tu IPS básica generalmente está ubicada en el municipio de tu residencia y en el caso de Medellín en tu comuna o corregimiento. Allí encuentras un médico general, servicios de odontología y urgencias. Consulta nuestra Red de Prestadores y el tipo de servicios que presta cada uno en el **Capítulo Anexos página 51**.

PARA QUE TE ATIENDAN RECUERDA LLEVAR SIEMPRE

Tu documento de identidad o documento con foto y para los menores de 7 años con registro civil.



Línea Nacional Gratuita
01 8000423683
Línea Local **4481747**



Correo electrónico:
atencionalciudadano@saviasalud.com

PARA TUS CITAS MÉDICAS TEN EN CUENTA:

- Si requieres atención de urgencias puedes acudir a cualquier unidad de salud, todo hospital está obligado a prestar la atención inicial en caso de alguna emergencia. En nuestro listado de prestadores encuentras el tipo de urgencia que cubre cada una de nuestras IPS/ESE.
- Llega como mínimo 10 minutos antes de tu cita o atención y sé precavido, lleva tu última fórmula médica o los nombres de medicamentos que estés tomando, historia clínica, reportes de ayudas diagnósticas, resultados de laboratorio, pregunta cuánto será el copago para que lleves el dinero requerido y ten preparadas las preguntas que debes hacerle a la persona que te atienda.
- Cancela la cita si no puedes llegar con un tiempo prudencial para que le des lugar a personas que estén buscando una cita.
- Si al hacer uso de los canales ofertados, no logras solicitar la cita médica, puedes dirigirte a la oficina de atención al usuario SIAU de la IPS.

PIDE ASÍ TUS MEDICAMENTOS

1. CONSULTA MÉDICA

- De acuerdo a su criterio profesional tu médico tratante te prescribirá los medicamentos más indicados según tu estado de salud.
- El médico te hará entrega de la fórmula médica para que puedas reclamar tus medicamentos e informarte dónde debes reclamarlos.
- Si el medicamento prescrito no está en el Plan de Beneficios de Salud el médico tratante debe realizar la fórmula por la plataforma del ministerio (MIPRES), este trámite tiene un tiempo prudente de cinco días calendario.
- Para la renovación de la fórmula ten en cuenta las fechas de inicio y de terminación del medicamento y puedes hacerlo en el hospital de primer nivel o centro de salud básico donde te atienden.
- Si posterior a una atención en el servicio de urgencias u hospitalización, te ordenan un medicamento, recuerda reclamar la fórmula médica y con éste debes dirigirte a tu IPS básica para que te transcriban la fórmula y te suministren el mismo.

2. RECLAMA LOS MEDICAMENTOS

- **MEDICAMENTOS CAPITADOS:**
son medicamentos que están incluidos en el paquete de atención del paciente (cápita), que hacen parte del Plan de Beneficios de Salud y se basan en un perfil de morbilidad de la población para elegir los medicamentos que harán parte de éste. Son dispensados por la red básica y no requieren autorización.
- Siempre debes dirigirte al servicio farmacéutico de la IPS primaria donde te atienden, a la unidad intermedia en salud o a la ESE del municipio donde resides.
- **MEDICAMENTOS EVENTO:**
son medicamentos que no están incluidos en el paquete de atención del paciente (cápita), generalmente estos no hacen parte del Plan de Beneficios de Salud. Para la entrega de estos medicamentos la EPS contrata un prestador (operador logístico) el cual se encarga de la dispensación y algunos requieren ser autorizados previamente.
- **PARA LOS USUARIOS DEL VALLE DE ABURRÁ:**
para reclamar medicamentos que están incluidos en el Plan de Beneficios, podrás dirigirte a los servicios farmacéuticos

de COHAN presentando los siguientes documentos:

- **Fórmula médica.**
 - **Copia del documento de identidad.**
 - **Si tú como afiliado no eres el que reclama los medicamentos, la persona que realice el trámite deberá presentar fotocopia de tu documento.**
- Para reclamar medicamentos NO incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, dirígete a las oficinas de Savia Salud EPS por tu autorización, una vez el medicamento haya sido autorizado, podrás dirigirte a los servicios farmacéuticos de COHAN presentando los siguientes documentos:
 - **Fórmula Mipres.**
 - **Autorización.**
 - **Copia del documento de identidad.**
 - **Si tú como afiliado no eres el que reclama los medicamentos, la persona que realice el trámite deberá presentar fotocopia de tu documento.**
 - **SOLICITUD DE MEDICAMENTOS POR LA APLICACIÓN DE COHAN (APP):**
la aplicación de COHAN tiene como fin evitar filas y descongestionar los servicios farmacéuticos, ya que tú como usuario podrás solicitar un turno en cualquier servicio farmacéutico del Área Metropolitana (Medellín, Itagüí y Bello), generando una cita para la dispensación de tus medicamentos y dispositivos médicos.
 - **PARA LOS USUARIOS DE MUNICIPIOS FUERA DEL VALLE DE ABURRÁ:**
para reclamar medicamentos incluidos y NO incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, podrás dirigirte a las oficinas de Savia Salud EPS ubicadas en cada municipio con

la fórmula médica y el gestor se encargará de generarte la autorización y por ende gestionará internamente con COHAN para que realicen el envío al municipio, exceptuando los medicamentos de control especial. Es importante que al momento de la solicitud anexes los datos de tu domicilio y teléfonos de contacto.

- Ten en cuenta que todo medicamento de aplicación requiere ser autorizado previamente y será remitido al lugar donde Savia Salud EPS lo designe.

- **NOTAS:**

Todo medicamento que no esté disponible en el momento de la dispensación, desde el servicio farmacéutico generarán un formato de faltante el cual se te entregará como soporte y posteriormente se te hará llegar al domicilio en un tiempo no mayor a las 48 horas.

Ten presente que si el medicamento prescrito está agotado, el servicio farmacéutico te deberá dar una carta, emitida por el laboratorio donde se certifica la información, para que el médico tratante busque otras alternativas de tratamiento.



SERVICIOS FARMACÉUTICOS COHAN

PUNTOS DE DISPENSACIÓN	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	HORARIO
COHAN Savia Salud industriales	Carrera 46 # 27 - 106 (detrás del centro comercial punto clave)	Medellín	Lunes a Viernes
			7:00a.m. a 6:00p.m.
			Sábado
COHAN Savia Salud Punto de la Oriental	Centro Comercial Punto de la Oriental Carrera 46 # 47 - 66 Piso 3 local 3050	Medellín	8:00a.m. a 12:00m.
			Lunes a Viernes
			7:00a.m. a 5:00p.m.
COHAN Savia Salud Rionegro	Carrera 51 # 56 - 20 Detrás del Hospital San Juan de Dios	Rionegro	Sábado
			8:00a.m. a 11:00a.m.
			Lunes a Viernes
COHAN Savia Salud Apartadó	Calle 104 # 101 - 44 (sector nueva civilización)	Apartadó	7:00a.m. a 5:30p.m.
			Lunes a Viernes
			8:00a.m. a 4:00p.m.
COHAN Savia Salud Itagüí	Calle 73a # 52b - 25 Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita - Sede Santa María	Itagüí	Sábado
			8:00a.m. a 10:30a.m.
			Lunes a Viernes
COHAN Savia Salud Bello	Carrera 64 # 61 - 81 Centro de Salud Bellosalud Sede Playa Rica	Bello	6:30a.m. a 5:00p.m.
			Lunes a jueves
			7:00a.m. a 4:30p.m.
			Sábado
			8:00a.m. a 10:30a.m.

RECLAMAR EN VARIAS ENTREGAS

Es importante que siempre presentes la fórmula médica original y el documento de identidad.

TRÁMITE PARA MEDICAMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC (UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN)

Si por tu condición de salud requieres de una tecnología no incluida en el Plan de Beneficios en Salud, el profesional tratante deberá realizarte la prescripción en la plataforma MIPRES y te entregará la fórmula que genera dicho aplicativo. En caso de que la prescripción cumpla con los

requisitos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Mipres procederá a hacer aprobado por la EPS.

Pasados 5 días hábiles debes dirigirte a la sala de autorizaciones de Savia Salud EPS a reclamar la respectiva autorización y posteriormente dirigirte al prestador encargado de hacer la dispensación de la Tecnología en Salud con la fórmula Mipres.

Es importante que realices la actualización de tus datos en el momento de la atención y/o durante la radicación de cualquier solicitud en los puntos de atención al usuario, así podremos garantizar la oportunidad en la prestación del servicio.

ATENCIÓN POR URGENCIAS Y CITA



URGENCIA

Son aquellas situaciones en las que debes ser atendido porque estás enfermo y tu vida corre peligro. Algunos de los síntomas y signos para ser atendido en el servicio de urgencias son:

- Contracciones o ruptura de la fuente en embarazadas.
- Asfixia severa.
- Fiebre mayor a 38°C, especialmente en niños menores de 1 año.
- Dolor en el pecho acompañado de vómito, mareo y sudoración.
- Dolor de cabeza intenso acompañado de vómito, visión borrosa o parálisis.
- Pérdida de la conciencia y desmayos.
- Mutilaciones, caídas, fracturas o sangrado abundante.
- Cambios repentinos de las capacidades mentales o fuerzas musculares.

ATENCIÓN POR CITA

Es el servicio al que debes acudir cuando estás enfermo y tu vida no corre peligro. Algunos de los síntomas más comunes para consultar son:

- Dolor de oídos, garganta, cabeza, espalda o cuello que apareció hace menos de 3 días.
- Fiebre menor a 38°C.
- Heridas menores.
- Si tienes diarrea que apareció hace menos de 3 días.
- Si tienes vómito sin sangre que apareció hace menos de 3 días.
- Síntomas respiratorios recientes.
- Conjuntivitis menor a 3 días de aparición.
- Cólico menstrual intenso.

SOLICITUD DE PORTABILIDAD

Cuando tú como afiliado a Savia Salud EPS requieras el cambio de domicilio deberás hacer uso de la portabilidad, la cual permitirá a la EPS continuar garantizándote los servicios de salud en tu nueva residencia.

La solicitud podrás realizarla por alguna de las siguientes opciones:



Línea telefónica de Atención al Usuario Gratuita Nacional 01 8000 423683
Línea local: 448 17 47



Correo electrónico: **portabilidad@saviasaludeps.com** (exclusivo para trámites de portabilidad)



Cualquiera de las oficinas de atención al usuario de Savia Salud EPS más cercana al lugar de tu residencia.

TEN EN CUENTA

El Decreto 1683 del 2013 pretende garantizar la portabilidad del aseguramiento para los afiliados al régimen subsidiado a nivel de todo el territorio nacional, teniendo en cuenta el tipo de emigración que realice el afiliado; Savia Salud EPS garantizará el acceso a los servicios de salud en una IPS primaria de dicha localidad con la cual se tenga convenio.



CUANDO SE TRATE DE UN CAMBIO DE RESIDENCIA PERMANENTE DEBERÁS:

- Informarle a Savia Salud EPS, los nuevos datos completos de tu residencia como son el municipio, barrio, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Relacionar los usuarios que solicitan portabilidad o cambio de residencia con nombres completos y documentos de identidad.
- Solicitar en el nuevo municipio de residencia la encuesta del Sisbén.
- Realizar el traslado para una EPS que opere en el municipio receptor en caso de que Savia Salud EPS no opere en el nuevo municipio.

CUANDO SE TRATE DE UN CAMBIO DE RESIDENCIA OCASIONAL O TEMPORAL DEBERÁS:

- Informarle a Savia Salud EPS, los nuevos datos completos de residencia como son el

municipio, barrio, dirección, teléfono y correo electrónico.

- Relacionar los usuarios que solicitan portabilidad o cambio de residencia con nombres completos y documentos de identidad.
Nota: es tu obligación actualizar tus datos en los canales de la EPS.

INCAPACIDADES Y LICENCIAS

PARA RECIBIR SUBSIDIO EN DINERO EN CASO DE INCAPACIDAD

Exclusivamente aplica para los afiliados al régimen contributivo cuando por causa de enfermedad o accidente no relacionado con el trabajo, tu médico tratante te expide una incapacidad temporal en estos casos, tu afiliación te da derecho a recibir durante ese tiempo, un subsidio en dinero equivalente al 66.6% del ingreso mensual base de tu cotización a la EPS. Si eres empleado, estas prestaciones reemplazarán tu salario, si es inferior

a tres días será cubierto por el empleador y a partir del segundo día es asumido por la EPS.

Para acceder a las prestaciones económicas generadas como incapacidad por enfermedad general, como afiliado deberás haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa al inicio de la incapacidad. No habrá lugar a reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones, los cuales se encuentran expresamente excluidos de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

LICENCIA DE MATERNIDAD

Es el tiempo que se le otorga a la afiliada cotizante al régimen contributivo (madre) correspondiente a dieciocho (18) semanas remuneradas, con el fin que brinde los cuidados necesarios a su bebé entre ellos la lactancia. Podrá solicitarse desde 2 semanas previas al parto.

Para recibir subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

Como afiliada cotizante tienes derecho a una licencia de maternidad remunerada equivalente al 100% del ingreso base de la cotización o proporcional al tiempo cotizado. Si eres cotizante empleada, este tiempo no te lo paga tu empleador. Pero, si tu empleador te paga, el puede recobrar este valor a la EPS. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad debes cotizar ininterrumpidamente al sistema durante tu período de gestación en curso.

Y si eres pensionado (a)

Como pensionado no tienes derecho al pago de subsidios por licencia de maternidad, ni por incapacidad, ya que el pago de tu pensión no será interrumpida por ningún motivo. Sin embargo,



en caso de vincularse nuevamente al sistema como empleado o trabajador independiente debes hacerlo a la misma EPS y en estos casos podrás recibir los subsidios por incapacidad, por enfermedad general y si se da la situación, las licencias de maternidad. Así mismo, si regresas como empleado es obligatorio para tu nuevo patrón el afiliarte al sistema de riesgos profesionales, mientras que en el caso de ser independiente, esta afiliación es voluntaria.

LICENCIA DE PATERNIDAD

Es el tiempo que se le otorga al afiliado cotizante al régimen contributivo (padre) correspondiente a ocho (8) días hábiles remunerados, con el fin de que disfrute de su bebé desde el día de su nacimiento. La licencia de paternidad es válida cuando se adoptan niños hasta los (18) años, siempre y cuando haya realizado la cotización completa durante el periodo de gestación.

CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER EL TRANSPORTE Y FINANCIACIÓN DE LA ESTADÍA

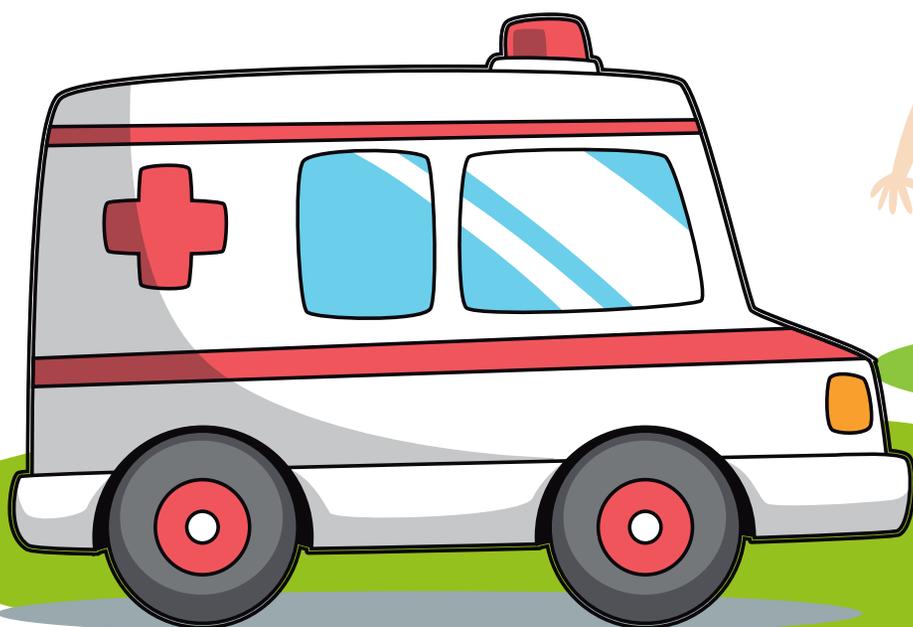
En relación con el transporte de pacientes ambulatorios, la Resolución 3513 de 2019 dispone que como afiliado tienes derecho al servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud, toda vez que ésta que no esté disponible cerca a tu lugar de residencia, entonces serás remitido al municipio o corregimiento más cercano que lo pueda brindar.

Adicional, las enfermedades de alto costo para menores tienen derecho al transporte y albergue si no se encuentran en un municipio de dispersión.

Recuerda que para solicitarlo debes dirigirte a la oficina más cercana a tu residencia con los soportes de salud que serán prestados.

Este servicio solo será otorgado a los afiliados que residan en los municipios catalogados como zonas dispersas, los cuales puede consultar en el listado de la página 29.

Si es un paciente oncológico menor de edad, tendrá derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con las necesidades certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.



DE ACUERDO CON LO ANTERIOR SE ADJUNTA LISTADO DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA CATALOGADOS COMO ZONAS DISPERSAS

NÚMERO	CÓDIGO DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
1	05004	Antioquia	Abriaquí
2	05040	Antioquia	Anorí
3	05045	Antioquia	Apartadó
4	05051	Antioquia	Arboletes
5	05107	Antioquia	Briceño
6	05125	Antioquia	Caicedo
7	05147	Antioquia	Carepa
8	05172	Antioquia	Chigorodó
9	05234	Antioquia	Dabeiba
10	05250	Antioquia	El Bagre
11	05361	Antioquia	Ituango
12	05475	Antioquia	Murindó
13	05480	Antioquia	Mutatá
14	05490	Antioquia	Necoclí
15	05495	Antioquia	Nechí
16	05543	Antioquia	Peque
17	05591	Antioquia	Puerto Triunfo
18	05604	Antioquia	Remedios
19	05659	Antioquia	San Juan de Urabá
20	05665	Antioquia	San Pedro de Urabá
21	05790	Antioquia	Tarazá
22	05819	Antioquia	Toledo
23	05837	Antioquia	Turbo
24	05854	Antioquia	Valdivia
25	05873	Antioquia	Vigía del Fuerte

ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS ¿DÓNDE Y CÓMO SE PUEDE REALIZAR ESTE TRÁMITE?

-  Por Internet a través del sitio web citas.metrosalud.gov.co (solo aplica para Medellín).
-  Presencial, en los puntos de atención y horarios definidos por el hospital o centro de salud asignado.
-  Telefónica, en los números y extensiones asignadas por cada centro de salud y el hospital.

Además encuentra en nuestro sitio web www.saviasaludeps.com las siguientes opciones para agilizar tus trámites:

ATENCIÓN AL AFILIADO

-  **Certificado de Afiliación**
Para verificar y descargar el estado de afiliación que te corresponden como afiliado a Savia Salud EPS.
-  **Solicitud de Portabilidad**
Consultar el estado de portabilidad ingresando solo el número de documento.
-  **Consultar el estado de tus autorizaciones**
-  **Puntos de atención**
Donde podrás encontrar la Red Prestadora de Salud vigente y las oficinas de atención al usuario.



 **Consulta tu IPS asignada**

 **PQRSF**
Este espacio ha sido diseñado para gestionar tus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones relacionados con los servicios que ofrecemos en Savia Salud EPS. Si requiere consultar otro tipo de información, por favor remitirla al correo atencionalciudadano@saviasaludeps.com.

INFÓRMATE EN NUESTRAS REDES SOCIALES

-  **Savia Salud EPS**
-  **@saviasaludeps**
-  **@saviasaludeps**
-  **Savia Salud EPS**

MODELO DE ATENCIÓN

Savia Salud EPS tiene un Modelo de Atención basado en Atención Primaria en Salud (APS), que busca recuperar, mejorar y mantener las condiciones de salud de la población afiliada.

¿Sabes qué es Atención Primaria en Salud?

Es la estrategia de coordinación entre los diferentes sectores en territorio para que nuestros afiliados reciban la atención que requieren de forma integral e integrada en todos los niveles de atención, incluye:

- La salud pública.
- La promoción de la salud.
- La prevención de la enfermedad.
- El diagnóstico.
- El tratamiento.
- La rehabilitación.

El Modelo de Atención está alineado con MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial) el cual es un conjunto de acciones y herramientas que buscan lograr que todos los actores en territorio realicen acciones orientadas a las prioridades de atención de la población.

Nuestro modelo de atención contiene los diez componentes del MIAS características de la población afiliada:

1. Caracterización de la población afiliada.
2. Delimitación territorial.
3. Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS.
5. Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.

6. Redefinición del rol del asegurador.
7. Redefinición del sistema de incentivos.
8. Requerimientos y procesos de sistemas de información.
9. Fortalecimiento del recurso humano en salud.
10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

¿Cómo llegamos a nuestros afiliados con nuestro Modelo de Atención?

Diseñamos estrategias por medio de la regionalización y se implementan en los territorios con equipos de salud conformado por profesionales, auxiliares y vigías de salud.

¿Cómo puedes contribuir a fortalecer el Modelo de Atención en Salud basado en Atención Primaria en Salud?

- Actualizando los datos de contacto.
- Participando en las Jornadas de Salud.
- Alimentándote de forma saludable.
- Realizando actividad física de forma regular.
- Asistiendo a las actividades preventivas tales como: control prenatal, recién nacido, crecimiento y desarrollo, consulta del joven, consulta del adulto.
- Realizándote los exámenes de control y siguiendo las instrucciones del equipo de salud.
- Asistiendo a los programas especiales cuando la enfermedad lo requiera.
- Evitando el consumo de licor, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas.



ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Protección para planificar tu familia

Brindamos a las mujeres, hombres y sus parejas educación y acompañamiento para la elección adecuada de un método anticonceptivo que se ajuste a tus necesidades asegurando el acceso al método anticonceptivo elegido, contribuyendo a la reducción de embarazos no planeados y por supuesto al bienestar personal y de pareja.



ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Acompañamiento en la planeación del embarazo

Acompañamos a la mujer que desea embarazarse, orientada a reconocer los derechos sexuales y reproductivos que lleven a la identificación de riesgos que podrían afectar la gestación, realizando las intervenciones necesarias para atenuarlos o eliminarlos, garantizando así una gestación feliz y sin riesgos evitables.



ATENCIÓN PARA EL CONTROL PRENATAL

Embarazo saludable y parto seguro

Vigilamos y acompañamos la evolución del proceso de embarazo, de manera que contribuya a mejorar la salud materna, identificando tempranamente los riesgos, generando condiciones óptimas que permitan un embarazo sano y un parto seguro, articulado a acciones educativas dirigidas a la gestante y su grupo familiar que faciliten la interrelación adecuada entre los padres, la familia y su hijo desde la gestación.



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Bebés en las mejores condiciones de salud

Acompañamiento y asistencia al recién nacido y sus familias, contribuyendo a una infancia en condiciones óptimas de salud y bienestar y garantizando su ingreso a los demás programas que permitan un crecimiento y desarrollo sano.



MADRE CANGURO

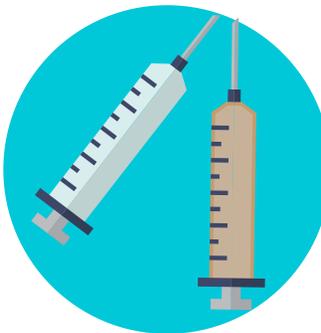
Protección desde el primer momento

Contamos con una IPS especializada que se encarga del cuidado de tu bebé y le brinda todo el acompañamiento necesario para el crecimiento y control adecuado en caso de que tu bebé nazca prematuro o con menos de 2500 gramos.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Para crecer sanos y fuertes

Promovemos el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos.



VACUNACIÓN (PAI)

Para Fortalecer tus defensas

Ofrecemos el servicio de vacunación en cada una de las IPS/ESE que hacen parte de la red de prestadores de manera GRATUITA. Recuerda llevar siempre tu carné de vacunación.

SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (12 A 17 AÑOS) Y JOVENES (18 – 28 AÑOS)

Adolescencia y juventud sana y con responsabilidad

Acompañamos al adolescente y joven en lo relacionado a su salud sexual y reproductiva, estado nutricional, salud visual, auditiva y mental, orientando a los jóvenes y adolescentes a tomar decisiones a partir de información de calidad, para que así puedan fortalecer el control de su propia salud.





ATENCIÓN EN SALUD DEL ADULTO (29 A 59 AÑOS)

Adultez plena

Acompañamos al adulto identificando factores de riesgo que afecten su salud, brindando las acciones de salud necesarias que propendan por su bienestar físico y mental.



ATENCIÓN EN LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)

Envejeciendo activamente

Garantizamos la realización de actividades para detectar de manera temprana las alteraciones que afectan la salud de las personas mayores, interviniéndolas de forma oportuna, propiciando condiciones de salud físicas y mentales adecuadas.

TEN PRESENTE

El Programa de Atención Primaria en Salud incluye las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección de los riesgos y atención integral de su condición en salud.

También puedes encontrar asesoría, atención y acompañamiento en los siguientes programas desde el primer nivel de atención:

- Hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Prevención, detección temprana y seguimiento de cáncer de cérvix.
- Prevención, detección temprana y seguimiento de cáncer de mama.
- Tuberculosis.
- VIH.
- Hemofilia y trastornos afines.
- Programa de protección renal.
- Programa de artritis reumatoidea y otras autoinmunes.
- Programa cardiovascular.
- Seguimiento a enfermedades huérfanas.
- Seguimiento a cáncer infantil.
- Seguimiento a pacientes con EPOC.

Adicional la EPS tiene programas especiales diseñados para los usuarios con las siguientes condiciones:

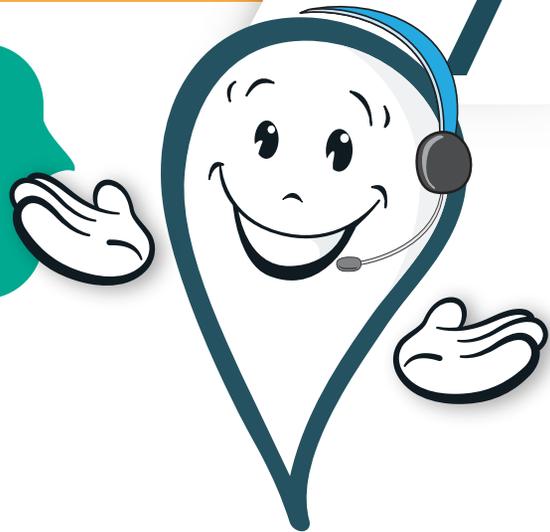


TE ESCUCHAMOS NUESTROS MEDIOS DE CONTACTO

CAPITULO

7

HEMOS DISPUESTO PARA TI LOS SIGUIENTES MEDIOS DE CONTACTO



Línea local:

4481747

Línea Gratuita Nacional 24 horas:

01 8000 423683 Opción 1. Servicio de fax.



Sitio Web:

www.saviasaludeps.com



Correo electrónico:

atencionalciudadano@saviasaludeps.com



Buzones de Sugerencias:

Ubicados en cada punto de atención.



Redes sociales:



Savia Salud EPS



@saviasaludeps



@saviasaludeps



Savia Salud EPS



Nuestras oficinas de atención

Ver listado en página 45.



Asociación de usuarios de Savia Salud EPS AUDASS

audass.asociacion@gmail.com

AUSSME - Calle 44a #55-44 Ed. Business Plaza



Línea ética

www.saviasaludeps.com/home/normativo/línea_ética

El tiempo para dar respuesta a tus peticiones es de 15 días hábiles a partir de la fecha de tu recibo. Si no estás de acuerdo con el trámite dado por nuestra entidad a tu petición, queja o reclamo, puedes elevar consulta ante la Secretaría de Salud de tu municipio de residencia, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia o ante la Superintendencia Nacional de Salud.

¿QUÉ PASA CUANDO LAS TECNOLOGÍAS O SERVICIOS QUE NECESITO NO ESTAN CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC?

Las tecnologías o servicios que están cubiertos con cargo a la UPC, son los incluidos en la Resolución 3512 del 2019, cuando un profesional de la salud considera que necesitas otra tecnología bien sea medicamento, procedimiento o dispositivo médico que no está incluido en la norma anterior pero es necesario para la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación debes realizar el siguiente trámite:

RÉGIMEN SUBSIDIADO Y RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

En cumplimiento a las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, las tecnologías No PBS, deben ser prescritas por un profesional de la salud mediante la plataforma Mipres, dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La EPS deberá realizar las validaciones pertinentes a cada una de las prescripciones, teniendo en cuenta los criterios normativos.

Las causas de decisión para las tecnologías No PBS son las siguientes:

ENTREGA TOTAL: se dispensan o se prestan las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en forma completa y en el tiempo establecido.

ENTREGA PARCIAL: se dispensan o se prestan las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en forma incompleta o porque no cumple los tiempos establecidos por la norma para su prescripción. Se aplica en caso de:

Presentación comercial del producto.

- Dosis máxima permitida excede lo prescrito.
- Se prescribe por primera vez y el tiempo de prescripción excede 3 meses.
- El tiempo de prescripción excede 12 meses

ENTREGA DIFERIDA: se dispensan o se prestan las tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, pero no en los tiempos de la resolución. Se aplica en caso de que el paciente tenga medicamento de un suministro reciente y se va a suministrar lo prescrito cuando se termine.

NO ENTREGA TOTAL: esta decisión, es cuando las tecnologías en salud, no financiadas con recursos

de la UPC o servicios complementarios no serán dispensadas a los usuarios, por las siguientes razones:

- Misma solicitud en otra prescripción.
- Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos.
- La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA.
- Suministro por tutela.
- Paciente corresponde a otra EPS.
- No fue posible contactar al paciente.
- Paciente fallecido.
- Paciente se niega a recibir el suministro.
- No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS.
- El INVIMA no aprobó los Medicamentos Vitales No Disponibles (MVND).
- El prescriptor y el paciente son el mismo.
- Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud.
- Exclusión del Plan de Beneficios en Salud.
- Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud.

FORMATO DE CONTINGENCIA:

Para los casos que se presente con imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio de Salud cuando se presenten las siguientes

circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica. 1) Dificultades técnicas, 2) Ausencia de servicio eléctrico, 3) Falta de conectividad, 4) Inconsistencias de afiliación o identificación.

Juntas de Profesionales de la Salud: las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios. Productos de soporte nutricional presentes en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario del que trata los artículos 95 y 96 de la Resolución 1885 y 2438 de 2018.

En cumplimiento de la Resolución 1885 de 2018, las tecnologías en salud no cubiertas en el PBS con cargo a la UPC, que requieran los usuarios afiliados al régimen contributivo deben ser prescritas en la plataforma definida por el Ministerio de Salud – MIPRES. Esta norma entró en vigencia a partir del 01 de abril del 2017.

En las solicitudes ambulatorias durante los cinco (5) días siguientes a la prescripción en la plataforma, la EPS o el prestador de los servicios, estará comunicándose con el usuario por correo electrónico y/o vía telefónica para indicarle donde le prestarán la atención. Es muy importante que actualicen los datos de contacto.

En cumplimiento a la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, se estableció en la Resolución 5267 de 2017 un listado de servicios que no podrán

ser financiados con recursos públicos de la Salud, te invitamos a visitar el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, y a registrarte en www.miseguridadsocial.gov.co para mantener tus datos actualizados, en el proceso que se llevará en las siguientes fases:

1. Fase de nominación y priorización.
2. Fase de análisis técnico-científico.
3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados.
4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

POSIBILIDAD DE ACUDIR A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para los casos en los que tú consideres que no encuentras respuesta satisfactoria a tus solicitudes y con el fin de hacer efectiva la prestación del derecho a la salud puedes acudir a la Función Jurisdiccional creada por la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 41 de la Ley 1122, cuya decisión equivale a una sentencia, está prevista para:

1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenacen la salud del usuario.
2. Cuando hayas incurrido en gastos por concepto de atención de urgencias, en caso de ser atendido en una IPS/ESE que no tenga contrato con la respectiva EPS -cuando haya sido autorizado expresamente por ésta- para una atención específica y en caso de: incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud, la Función Jurisdiccional prevé el reconocimiento económico para cubrir las obligaciones de sus usuarios.

3. Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Cubrir las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios en Salud que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo.



PARA CONOCER MÁS SOBRE ESTE TEMA ACCEDE AL SITIO WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

MECANISMOS DE PROTECCIÓN

En desarrollo de lo anterior y sin perjuicio de las acciones constitucionales, como afiliado podrás hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- Presentar Derecho de Petición en los términos de la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la EPS como a la IPS/ESE y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye el de pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo.
- El derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formules cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011 o la norma que la sustituya.
- La solicitud de cesación provisional ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando un vigilado por acción u omisión ponga en riesgo la vida o la integridad física de la

persona, de conformidad con el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011.

- El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007 y 126 de la Ley 1438 de 2011 y la práctica de medidas cautelares.

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEPARTAMENTAL DE SAVIA SALUD EPS AUDASS

Son agrupaciones de afiliados al régimen subsidiado o contributivo cuya función primordial es velar por la calidad del servicio de salud y la protección del usuario. Dentro de las funciones de las ligas de usuarios se destacan las siguientes:

- Orientar a los usuarios en el Plan de Beneficios de Salud.
- Vigilar que las aplicaciones de las tarifas de los copagos se realicen según los niveles del Sisbén.
- Proponer medidas que mejoren la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preservar su cumplimiento.
- Canalizar las inquietudes y demandas de los usuarios.
- Verificar que las listas de las personas prioritarias para ser elegidas como beneficiarios del régimen subsidiado, se realicen siguiendo como criterio de elección los niveles de pobreza y vulnerabilidad de las personas, tal como lo establece la ley.

¿QUIÉNES CONFORMAN LA LIGA DE USUARIOS?

Todos los afiliados al régimen subsidiado y contributivo en Savia Salud EPS en los diferentes municipios, hacen parte de la Asamblea General, Asamblea Municipal y de los diferentes comités de trabajo de la misma.

EXIGE TUS DERECHOS Y CUMPLE TUS DEBERES

CAPITULO

8



Todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:



1. Acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios con calidad, oportunidad y sin restricciones.

2. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios que sean requeridos con necesidad.



3. Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.

4. A que la EPS autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el Plan de Beneficios. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.



5. Protección especial a niñas y niños (toda persona menor de 18 años) para que accedan al servicio de salud con el fin de conservar su vida, su dignidad y su integridad, así como para desarrollarse armónica e integralmente.

6. 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 entidad promotora de salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras en el acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen capacidad económica, de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.



7. Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.

8. El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.



9. Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.

10. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.



11. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.



12. Aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando, en lo posible, expresa constancia escrita de su decisión.

13. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.



14. Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

15. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.



16. Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizada para su ejercicio.

17. 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 entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o 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.



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

19. Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.



20. Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

21. Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.



22. Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud, en caso de duda ante el primer diagnóstico.

23. Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.



24. Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados. (Sólo aplica para afiliados cotizantes al Régimen Contributivo)



25. Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que 'bajo ningún pretexto' se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos.



26. Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente.



29. Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Todo afiliado tiene derecho a que la EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.

27. Todo afiliado tiene derecho a que la EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos: (I) suministrar la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (II) entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (III) indicar específicamente cuál 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) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.



30. Acceder a los servicios de salud, de acuerdo con el principio de integralidad.



31. Para la verificación de derechos, se solicitará únicamente el porte y la exhibición del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.



28. Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente esta situación.



DEBERES



1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.



2. 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.



3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.



4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.



5. Usar adecuadamente y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.



6. Cumplir las normas del sistema de salud.



7. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

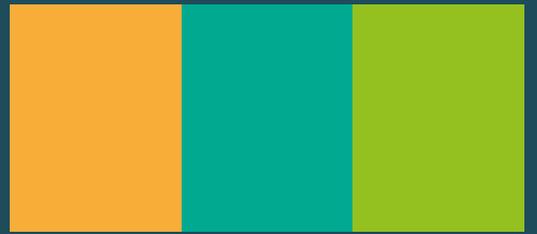


8. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.



9. 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.

ANEXOS



OFICINAS DE ATENCIÓN



MUNICIPIO / SEDE	DIRECCIÓN	HORARIO
Abriaquí	Carrera 11 # 9-41 Barrio el Diamante	
Amalfi	Carrera 21 # 21-13	
Andes	Carrera 52 B # 54 - 08 Piso 1	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Anzá	Carrera 8 frente al Hospital de Anzá	
Anorí	Calle 30 # 31-10 Barrio La Capilla	
Armenia	Carrera 11 # 7A- 64	
Abejorral	Calle 47 #52-135 Interior Hospital San Juan de Dios	
Aleandría	Carrera 19 # 16-70, Hospital Luis Felipe Arbeláez	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Argelia	Carrera 4 # 31-59	
Amagá	Carrera 51 # 52-81 Piso 1 – Hospital San Fernando	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Apartadó	Calle 99 # 84 – 72 CC. Nuestro Urabá	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Arboletes	Calle 20 de Julio # 30 -13	
Barbosa	Carrera 17 # 10-34 Int. Hospital San Vicente de Paúl	
Bello	Calle 44 # 49B - 90 Hospital Marco Fidel Suárez	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Bello, Niquía	Avenida 42 # 52-02	
Bello, Manchester	Calle 45 # 47-11 Ed. Manchester - Local 1	
Belmira	Carrera 20 # 20-02 Interior ESE Belmira	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Briceño	Calle 11 # 8 - 31 ESE Hospital Sagrado Corazón	
Betania	Calle 20 # 26 - 101	
Betulia	Carrera 21 # 15-20	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Betulia - Altamira	Calle 10 # 07– 121 interior 101	

MUNICIPIO / SEDE

DIRECCIÓN

HORARIO

Buriticá	Calle 8 # 3-100 Barrio El Chispero	
Caicedo	Carrera 5 #3- 24	
Cañasgordas	Carrera 31 # 33 - 92	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Caracolí	Calle 21 # 20 - 32 ESE Hospital San Pío	
Caramanta	Carrera 21 Bolívar #16 - 30	
Caldas	Carrera 48 # 135 Sur 41 Hospital San Vicente de Paúl	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Copacabana	Carrera 60 A # 49 - 32 ESE Hospital Santa Margarita	
Campamento	Carrera 10 # 10 - 04 Parque Principal	
Carolina del Príncipe	Calle 52B # 54 – 70 Interior Hospital San Rafael	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Caucasia	Transversal 16 # 30 - 79 Local 1 Barrio El Bosque	
Carepa	Carrera 78 # 76 - 07	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Chigorodó	Transversal 105 #102 - 16 Interior 101	
Cisneros	Calle 19 # 20-29 Int. 103 Pasaje Comercial Ferroviario	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Concordia	Carrera 18 # 18-08	
Ciudad Bolívar	Calle 49 # 36-298 Interior ESE Hospital La Merced	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Cocorná	Calle 21 # 23 -12	
Concepción	Carrera Córdoba # 19 -118	
Don Matías	Calle 36A # 29 - 55, Hospital Francisco Heladio Barrera	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
El Bagre	Carrera 48A # 49A - 18 Barrio el Bijao	
EL Carmen de Viboral	Calle 25 # 31-13	
El Santuario	Calle 43 # 50-26, Local Comercial - Primer piso	
Ebéjico	Calle 21 #21 - 22 Sector Divino Niño	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.

MUNICIPIO / SEDE

DIRECCIÓN

HORARIO

Envigado	Carrera 44 A #45 Sur 35 Hospital Manuel Uribe Ángel	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Girardota	Calle 9 # 14 - 76	
Entrerriós	Calle 13 A # 12 – 07 Local 3	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Gómez Plata	Calle 50 No. 51 - 38	Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Fredonia	Carrera 52 # 48 - 19 Sector Calle Cuba	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Frontino	Carrera 27 No. 31 - 38, Hospital María Antonia Toro de Elejalde	Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Granada	Calle 22 # 25 - 34	
Guadalupe	Calle 51 No. 50 - 40	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Guarne	Calle 57 # 50 - 70 Edificio Mixto Antenas 1	Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Guatapé	Calle 31 #24 – 42 Nueva Urbanización	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Heliconia	Calle 22B # 20 - 21 ESE Hospital San Rafael	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Hispania	Calle 50 # 46 - 47	Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Itagüí Hospital del Sur	Calle 33 # 50 A - 25 - ESE Hospital del Sur	
Itagüí San Pío	Calle 33 # 50A - 25 - Sede San Pío	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m.
Itagüí ESE San Rafael	Carrera 47 # 48 - 63 - Sede ESE San Rafael	
Ituango	Carrera Quindío # 25 - 31 Barrio el Plan del Hospital	
La Ceja	Carrera 19 # 19 - 33 C.C La Capilla Plaza	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
La Unión	Calle 13 # 6 - 15 - Zona Urbana	Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Jardín	Carrera 3 Córdoba # 7 - 28	
La Pintada	Calle 30 A # 30 - 26 Sector Hospital	
Liborina	Carrera 13 # 6 - 21 Interior Hospital	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Maceo	Carrera 30 # 33 - 237 ESE Marco A. Cardona	Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
La Estrella	Calle 83 A Sur # 60 - 45 ESE Hospital La Estrella	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Murindó	Carrera 13 # 02 - 15 Barrio El Poblado	
Mutatá	Carrera 10 # 8 - 95	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Mutatá Bajirá	Barrio el Progreso Corregimiento de Belén de Bajirá	

MUNICIPIO / SEDE

DIRECCIÓN

HORARIO

Marinilla	Calle 31 # 29 - 28 P. Comercial La Capilla Local 204	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Montebello	Calle 18B # 18 C - 11 Barrio Santander	
Olaya	Calle 10 #10 - 04	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Peque	Carrera 9 Bolívar No. 11 - 54	Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Pueblorrico	Calle 32 Morales Avenida La Paz	
Necoclí	Calle 50 # 50A - 03/09	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Nariño	Calle 13 Hospital # 8 - 65	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
El Peñol	Transversal 7 # 11 - 84	Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Puerto Berrío	Calle 51 # 8 - 42	
Puerto Nare	Carrera 5 # 45-103 Int. ESE Hospital Octavio Olivero	
Puerto Nare - La Sierra	Calle 17 A # 7 - 20 Int. ESE Hospital Octavio Olivares	
Puerto Triunfo	Carrera 10 # 14 - 03	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Puerto Triunfo - Doradal	Calle 22 # 21 - 37 Interior Centro de Salud	Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Remedios	Calle Las Palmas # 12-120 ESE San Vicente de Paúl	
Sabanalarga	Carrera 16 con Calle17 Diagonal al Hospital	
Salgar	Carrera 31 # 28 - 06/08	
El Retiro	Carrera 20 # 18 - 60 Oficina 102 Interior 113	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Rionegro	Carrera 51 # 56 - 20 Hospital San Juan de Dios	Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
San Francisco	Carrera 10 # 9 - 09 Int. ESE San Francisco de Asís	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
San Juan de Urabá	Carrera 21 #22-54 Barrio Floresta	
Sabaneta	Carrera 46B # 77 Sur - 36 ESE Hospital Venancio Díaz Díaz	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
San Andrés de Cuerquia	Carrera 26 # 34 - 120, ESE Hospital Gustavo González Ochoa	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
San Carlos	Calle 20 # 20 - 23	Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
San Jerónimo	Carrera 10 # 23 - 08 E.S.E Hospital San Luis Beltran	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
		Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.

MUNICIPIO / SEDE

DIRECCIÓN

HORARIO

San Pedro de Urabá	Carrera 52 # 47 A - 24 Barrio Camilo Torres	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
San José de la Montaña	Calle 19 # 20 - 23 Parque Principal	
San Luís	Calle 20 # 20 - 29	
San Pedro de los Milagros	Carrera 49 # 46 - 2 C. Comercial El Faro	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
San Rafael	Calle 19 # 17- 44	
San Vicente	Calle 26 # 31 - 38 San Vicente Ferrer	
San Roque	Calle 23 # 18 - 17 Piso 1 Sector Comando	
Santa Bárbara	Carrera 50 #45-90 Interior Hospital Santa Bárbara	
Santa Fe de Antioquia	Carrera 4 # 10 - 43	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Santo Domingo	Calle 13 # 15 - 14 C. Comercial Santo Domingo	
Sopetrán	Calle 13 # 11 - 53 ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún	
Segovia	Calle 50 # 48 - 15 C. Comercial Deyfer Local 110	
Santa Rosa de Osos	Carrera 28 # 26A - 34 Hospital San Juan de Dios	
Sonsón	Calle 16 # 7 - 151 ESE San Juan de Dios	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Sonsón La Danta	Calle 30 #29 - 15 Local 3	
Toledo	Calle 11 Córdoba # 9 - 10	
Támesis	Carrera 10 # 14 - 46	
Tarso	Carrera 18 # 21 - 02 Interior Hospital	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Tarazá	Carrera 28 # 34 - 74	
Titiribí	Carrera Bolívar # 18 - 55 ESE San Juan de Dios	
Turbo	Carrera 16 # 104 - 25	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Turbo, Currulao	Carrera 49A # 50 - 81	
Urrao	Carrera 32 #23 - 74	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Valparaíso	Calle 8 San Mateo # 10 - 62	

MUNICIPIO / SEDE

DIRECCIÓN

HORARIO

Vegachí	Calle 49 # 40 - 209 ESE Hospital San Camilo	
Venecia	Calle 52 # 50 - 82 Interior ESE Hospital San Rafael	
Venecia - Bolombolo	Carrera 6 # 9 - 58 Casa cural	
Yalí	Carrera 18 # 23 – 24 ESE Hospital La Misericordia	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m.
Yolombó	Carrera 24 #15 - 22 Barrio El Edén	
Yondó	Calle 53 #48- 02	
Vigía del fuerte	Calle 18 # 1- 23	Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m.
Yarumal	Calle 19 # 20 – 21 Local 101 C.C El Portal	Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 1:00 p.m. a 5:30 p.m. Miércoles y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Zaragoza	Carrera 36 # 34 B - 26 / 32	

VALLE DEL ABURRÁ

Edificio Élite de La Moda 1	Carrera 56 B # 49 A -29 Etapa2 Local 120	
Edificio Élite de La Moda 2	Carrera 56 C # 49 A- 126 Piso 1	
Sede La 65	Carrera 65 # 103 EE-16	
San Juan de La 80	Calle 44 # 80 - 08 Interior 44 - 15 / 33 / 61 Calle 44 # 59 Interior 101 - 105 - 109	
Sótano La Alpujarra	Calle 44 # 52 - 165	
Sede Administrativa	Calle 44 A # 55 - 44, Edificio Business Plaza Piso 3 - 7 - 13	
Cuentas Médicas La 33	Carrera 80 A # 32 EE - 75	Lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Metrosalud Castilla	Carrera 65 # 98-115, Unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez	
Metrosalud San Javier	Calle 40 # 105-103, Unidad Hospitalaria Jesús Peláez Botero	
Metrosalud San Cristobal	Calle 63 Carrera 130 - 44	
Metrosalud San Antonio de Prado	Carrera 79 # 40 Sur-45, Unidad Hospitalaria Diego Echavarría	
Feria de ganado	Carrera 64C # 104 - 02 Oficina 082	



RED PRESTADORA

RED BÁSICA

Abejorral

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle Circular con Carrera Calibío / 8647181

Abriaquí

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle 10 N° 3-24 / 8520027 - 8531020

Alejandría

ESE HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELÁEZ
Carrera 19 N° 16-70 / 8660077

Amagá

ESE HOSPITAL SAN FERNANDO
Carrera 51 N° 52-81 / 8472926

Amalfi

ESE HOSPITAL EL CARMEN
Calle 23 N° 23-40 / 8300053

Andes

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Avenida Medellín N° 48-20 / 8414343

Anorí

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle Zea / 8350803

Anzá

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
Carrera 8 N° 7-29 / 8522079

Arboletes

ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA
Barrio El Deportivo / 8200026

Argelia

ESE HOSPITAL SAN JULIAN
Calle 31 N° 32-14 / 8650042

Armenia

ESE HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES
Calle 11 N° 6-69 / 8559099

Barbosa

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Carrera 17 N° 10-34 / 4061341

Bello

ESE BELLOSALUD
Carrera 42 N° 20 E 91
4512030 - 4482030

Belmira

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
Carrera 19 N° 19-93 / 8674147

Betania

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Calle 20 N° 26-173 / 8435050

Betulia

ESE HOSPITAL GERMAN VÉLEZ GUTIÉRREZ
Calle 21 N° 15-20 / 8436085

Briceño

ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZÓN
Calle 11 N° 08-31 / 8570089 - 8570099

Buriticá

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Calle 8 N° 03-56 / 8527035

Caicedo

ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA
Carrera 5 N° 3-23 / 8572123

Caldas

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Carrera 48 N° 135 SUR-41 / 3786300

Campamento

ESE HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA
Calle Bolívar N° 15-07 / 8614112

Cañasgordas

ESE HOSPITAL SAN CARLOS
Carrera 31 N° 33-140 / 8564037

Caracolí

ESE HOSPITAL SAN PIO X
Calle 21 N° 20-32 / 8336014

Caramanta

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Carrera 21 Bolívar N° 16-33
8553260 EXT 110

Carepa

ESE HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMÉNEZ MARTINEZ
Calle 70 N° 68-03 / 8236548

Carolina del Príncipe

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Calle 52 B N° 54-70 / 8634043

Caucasia

ESE HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHÍTA

Calle 31 con Carrera 18 El Palmar
8335959

Chigorodó

ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Carrera 108 A N° 101 A -57 / 8253658

Cisneros

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Calle 18 N° 17-105 / 8631841

Ciudad Bolívar

ESE HOSPITAL LA MERCED
Calle 49 N° 36-298 / 8411182

Cocorná

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle 21 N° 23- 45 / 8343685

Concepción

ESE HOSPITAL JOSE MARIA CÓRDOBA
Carrera 19 N° 19-83 / 8567024

Concordia

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 18 N° 16-05 / 8447724

Copacabana

ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA
Carrera 64 N° 48-80 / 4802390

Donmatias

ESE HOSPITAL FRANCISCO ELADIO BARRERA
Carrera 36A N° 29-55 / 8663737

Ebéjico

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Barrio Vereda Fátima / 8562681

El Bagre

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Calle 50 N° 46 D-37 / 8371166 - 8372381

El Carmen De Viboral

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 31 N° 19-58 / 5434343

El Peñol

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Transversal 7A N° 11-84 / 8515750

Entrerrios

ESE HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO
Carrera 13 N° 10-36 / 8670051

Envigado

ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL
Diagonal 31 N° 36 A Sur -80 / 3394800

Fredonia

ESE HOSPITAL SANTA LUCIA
Calle 69 N° 50-220 Vereda El Edén / 8401101

Frontino

ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE
Carrera 27 N° 31-38 / 8595050

Girardota

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Carrera 16 Nro 11-01 / 4052420 EXT 115

Gómez Plata

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
Carrera 52 N° 48-47 / 8627964

Granada

ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO
Calle 21 N° 25-02 / 8320102

Guadalupe

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Carrera 50 N° 51-12 / 8616110

Guarne

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA
Carrera 52 N° 52-177 / 5511313

Guatapé

ESE HOSPITAL LA INMACULADA
Carrera 23 N° 31-35 / 8610553

Heliconia

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Calle 22B N° 20-21 / 8549897

Hispania

ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE
Carrera 50 con Calle 48 / 8432862 - 8432180

Itagüí

ESE HOSPITAL DEL SUR
Calle 33 N° 50 A 25 / 3732626

Ituango

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera Quindío N° 25-54 / 8643100

Jardín

ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA

Calle 5 N° 1-24 / 8455555

La Ceja

ESE HOSPITAL LA CEJA
Calle 17 N° 19-55 / 5531444

La Estrella

ESE HOSPITAL LA ESTRELLA
Calle 83 A Sur N° 60-45 / 3021010

La Pintada

ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDÁN BETANCUR
Carrera 30 N° 30 A-45 / 8453108

La Unión

ESE HOSPITAL SAN ROQUE
Calle 12 N° 11-54 / 5560619

Liborina

ESE HOSPITAL SAN LORENZO
Carrera 13 N° 6- 21 / 8561826

Maceo

ESE HOSPITAL MARCO A. CARDONA
Carrera 30 Nro 33-237 / 8640283

Marinilla

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 36 N° 28-85 / 5484044

Medellín

ESE METROSALUD
Carrera 50 N° 44-27 / 5117505

Montebello

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Calle 18 N° 18-85 / 8480559

Murindó

ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME
Calle 2 N° 14-20 / 8575093

Mutató

ESE HOSPITAL LA ANUNCIACIÓN
Carrera 10 N° 10-08 / 8578100 - 8578700

Nariño

ESE HOSPITAL SAN JOAQUÍN
Calle 13 N°6-33
8680109

Necoclí

ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
Calle 50 N° 36-37 / 8214546

Olaya

ESE HOSPITAL SAN MIGUEL
Carrera 10 N° 34-10 Corregimiento Llanadas
8551038

Pegue

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO
Carrera Bolivar N° 11-170 / 8552132

Pueblorrico

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calle 32 N° 26 A-38 / 8498080

Puerto Berrio

ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
Carrera 7 Nro 48-03 / 8333434

Puerto Nare

ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVAREZ
Carrera 5 N° 45-103 Los Olivos / 8347033

Puerto Triunfo

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Calle 14 N° 10-25 / 8347037

Remedios

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calle 33B N° 81-61 / 8303727

Rionegro

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 48 N° 56-59 / 5313700

Sabanalarga

ESE HOSPITAL SAN PEDRO
Calle 17 N° 15-94 / 8554209

Sabaneta

ESE HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ
Carrera 46 B N° 77 Sur -36 / 2889701

Salgar

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
Carrera 11 N° 71-41 / 8442020

San Andrés De Cuerquia

ESE HOSPITAL GUSTAVO GONZÁLEZ OCHOA
Calle 53 Nro 45-64 / 8618102 - 8618101

San Carlos

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calle 21 N° 24-58 / 8358794

San Francisco

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

Carrera 10 N° 9-09 / 8323136

San Jerónimo

ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRÁN
Carrera 10 N° 23-08 / 8582020

San José de La Montaña

ESE HOSPITAL LAUREANO PINO
Carrera 21 N° 15-11 / 8622663

San Juan de Urabá

ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ
Carrera 20 N° 24-20 Barrio La Floresta
8212500

San Luis

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Carrera 19 N° 17-63 / 8348505 - 8348506

San Pedro de Los Milagros

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
Calle 43 N° 52 A-109 / 8687610

San Pedro De Urabá

ESE HOSPITAL ÓSCAR EMIRO VERGARA CRUZ
Calle 54 N° 47-102 / 8205065

San Rafael

ESE HOSPITAL PRESBITERO ALONSO MARIA GIRALDO
Carrera 29 N° 23 - 183 / 8586612

San Roque

ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE
Calle 25 N° 18-30 / 8656735

San Vicente

HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE
Avenida Carvajal N° 31-36 / 8544100

Santa Bárbara

ESE HOSPITAL SANTA MARÍA
Carrera Santander N° 45-90 / 8463131

Santa Fe de Antioquia

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle 10 N° 3-24 / 8520027 - 8531020

Santa Rosa de Osos

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON
Carrera 28 N° 26 A-34 / 8608302

Santo Domingo

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Carrera 16 N° 18-29 / 8621155

Santuario

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle 49 N° 41-63 / 5460050

Segovia

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Campamento La salada / 8317382 - 8315992

Sonsón

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Calle 16 N° 7-151 / 8695050

Sopetrán

ESE HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCUN
Calle Benjamín Herrera N° 11 - 53 / 8541555

Támesis

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 10 N° 13-52 / 8494802

Tarazá

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Calle 26 N° 32-131 / 8365616

Tarso

ESE HOSPITAL SAN PABLO
Carrera 18 N° 21-02 / 8458606

Titiribí

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera Bolívar N° 18-55 / 8482626

Toledo

ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE
Carrera 10 N° 10-30 / 8619012

Turbo

ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA
Carrera 24 Nro 100-230
8272028

Urrao

ESE HOSPITAL IVÁN RESTREPO GÓMEZ
Carrera 32 N° 23-61 / 8502131

Valparaiso

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 12 N° 6-31 / 8493160

Vegachí

ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS
Calle 49 N° 40-209 / 8305122 - 8305698

Venecia

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

Calle 52 N° 50-82 / 8490313

Vigía del Fuerte

ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO
Carrera 1 N° 20 A-66
Barrio Puerto Caribe / 8678151

Yalí

ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA
Carrera 18 N° 23-24 / 8675655

Yarumal

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 23 N° 12-13 / 8539998

Yolombó

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Carrera 24 N° 13-466 / 8654210

Yondó

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ
Carrera 58 N° 47 B-50 / 8325050

Zaragoza

CENTRO MÉDICO CUBIS
Calle 25 N° 17 C-1 / 8388312

RED ESPECIALIZADA

Apartadó

CLÍNICA DE URABÁ
Diagonal 99E N° 106C-84 / 8297878

Apartadó

CLINICA PANAMERICANA
Carrera 100 N° 43-770 / 8290790

Apartadó

GASTROMEDIC
Carrera 93 N° 106-78 / 8280848

Apartadó

MEDIALCO ZONA FRANCA
Carrera 100 N° 43-770 Piso 3 / 3146321788

Apartadó

PROMEDAN
Carrera 102 N° 103-20 / 4036980

Bello

EMMSA
Avenida 34 N° 51-03 / 4488980

Bello

ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ
Calle 44 N° 49B-90 / 4547510

Bello

ODONTOVIDA
Carrera 66A N° 35A-04 / 4270016

Caucasia

CLÍNICA PAJONAL
Carrera 2 N° 22 B-67 / 8390153 - 8393452

Caucasia

NACERSANO
Diagonal 20 C N° 12-68 Piso 4
8390668 - 3126630077

Chigorodó

FUNDACIÓN SOMA
Carrera 106 con Calle 95 / 8258080

Envigado

CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA
Carrera 48 N° 46 A Sur -107 / 3221024

Envigado

HEMO GROUP
Carrera 48 N° 34 Sur- 10 / 4449768

Envigado

NEFROUROS
Carrera 48 N° 46 A Sur-107 Piso 2 / 4799644

Itagüí

ANGIOSUR
Carrera 51 A N° 45-51 / 6048583

Itagüí

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Carrera 51 A N° 45-51 / 4482224 - 3700983

La Ceja

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS
Avenida San Juan de Dios / 5352020

Medellín

CARDIOESTUDIO
Carrera 46 N° 2 Sur -45 Consultorio 356
4444941

Medellín

CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y GENÉTICA_CIGE S.A.S
Calle 54 Nro. 46-27 Piso 8
2688138

Medellín

CLÍNICA BOLIVARIANA
Carrera 72 A N° 78 B-50
4455906 - 4455907

Medellín
CLÍNICA CARDIOVID
Calle 78 B N° 75-21 / 3227090 EXT 4153

Medellín
CLÍNICA CONQUISTADORES
Carrera 64 B N° 34-57 / 6052252

Medellín
CLÍNICA DEL PRADO
Calle 19 A N° 44-25 / 5765700

Medellín
CLÍNICA EL ROSARIO
Calle 62 N° 40-42 / 2544576 - 2959000

Medellín
CLÍNICA MEDELLÍN
Carrera 65 B N° 30-95 / 4446152

Medellín
CLÍNICA NOEL
Calle 14 N° 43 B-146 / 4481333

Medellín
CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN
Calle 49 N° 35-61 / 2151000

Medellín
CLÍNICA SOMA
Calle 51 N° 45-93 / 5768400

Medellín
CLÍNICA VIDA
Avenida 33 N° 63 A-18 / 4480016

Medellín
CORAXON
Calle 57 N° 46-43 / 4447663

Medellín
DAVITA
Carrera 45 A N° 103-16 / 3107859740

Medellín
DIALY SER
Carrera 51 B Nro 69-13 Bloque 1 sótano IPS Universitaria
6048135

Medellín
EMDEC

Carrera 20 N° 02 Sur -185 Consultorio 1112
6049564

Medellín
ESE HOSPITAL CARISMA
Carrera 93 N° 34 AA-01 / 3288091

Medellín
ESE HOSPITAL GENERAL
Carrera 48 N°32-01 / 3847300

Medellín
ESE HOSPITAL LA MARÍA
Calle 92 EE 67-61 / 2677511-2371963

Medellín
HEMOPEDIATRIA
Carrera 29A N° 07 B-50 / 3119090

Medellín
HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN
Calle 72 A N° 48 A-20 / 4446425

Medellín
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
Calle 78 B N° 69-240 / 4459000 - 4459425

Medellín
HOSPITAL SAN VICENTE
Calle 64 N° 51 D-154 / 4441333

Medellín
INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA
Diagonal 75 B N° 2 A-80 / 3409393

Medellín
INSTITUTO DEL CORAZÓN
Circular 73 Nro 39-37 / 3207242

Medellín
INSTITUTO NEUROLÓGICO
Calle 55 N° 46-36 / 5766666

Medellín
INTERGASTRO
Calle 7 N° 39-107 Torre Medical Piso 5
3260202

Medellín
IPS AMBULATORIAS DE COLOMBIA
Carrera 80 D N° 40-37 / 5809930

Medellín
IPS UNIVERSITARIA
Carrera 52 N° 68-05 / 4447085

Medellín
LAS VEGAS INCARE
Carrera 46 N° 2 SUR-45 / 3119495

Medellín
MEDICÁNCER
Carrera 51 D N° 67-60 / 4484411

Medellín
MEDICINA 2000
Carrera 46 N° 50-28 Consultorio 401 Edificio Palencia
2510606

Medellín
MEVA SALUD
Carrera 43 E N° 13-47 / 2686087

Medellín
ORALEX
Calle 54 N° 45-63 Oficina 101
4447844 - 2317828

Medellín
P y P VITAL
Carrera 46 N° 54-14 Piso 12 / 2513060 - 3203817869

Medellín
PROFAMILIA
Calle 54 N° 43-47 / 5766040

Medellín
PROGRAMA MADRE CANGURO INTEGRAL
Calle 7 N° 39 -197 Consultorio 1810 Torre Intermédica
2339497

Medellín
PROMEDAN
Calle 53 N° 46-38 / 4441117

Medellín
PROTESCOL
Carrera 48 N° 19 A-40 Consultorio 1428
3664956

Medellín
SALUD REPRODUCTIVA
Calle 53 N° 45 - 64 Consultorio 213
Edificio Thunapá / 5140162 - 5120374

Medellín
SODIME
Calle 7 N° 39-107 Consultorio 811
3123939 - 4445299

Medellín

TRAUMACENTRO
Carrera 65 N° 42-20 / 3154639522

Medellín
UNIDAD ESTOMATOLÓGICA LAS VEGAS
Calle 2 SUR N° 46-55 Local 120 / 4440840

Medellín
UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER
Calle 19 A N° 44 - 25 Consultorio 2120 / 4442588

Montería
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
Calle 39 N° 6-15 / 7811529

Montería
FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD
Calle 27 N° 11-35 / 7917725 - 7814842

Puerto Berrío
IPS SALUD ANTIOQUIA
Carrera 7 N° 47-20 / 8327642

Rionegro
CLÍNICA SOMER
Calle 38 Nro 54 A-35 / 5699999

Rionegro
GASTRORIENTE
Calle 42 Nro 56-39 Bloque 2 Consultorio 305
5690383

Rionegro
HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN
Vereda la Convención Vía Aeropuerto / 5360859

Rionegro
SERVIUCIS
Carrera 48 N° 56-59 Piso 2 / 5661619

Rionegro
SOMER INCARE
Calle 38 Nro 54 A-35 Interior 328 / 5624020

Urrao
VICTOR HUGO FERNÁNDEZ ANDRADE
Calle 29 N° 31-31 / 850275 - 3004949416

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Medellín
APOYO DIAGNÓSTICO DE COLOMBIA
Carrera 43A N° 09 Sur -91 Consultorio 1201 / 3669878

Medellín
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA
Calle 51 N° 45-93 Oficina 309 / 4032585

Medellín
DIAGNOSTICARTE
Calle 19 N° 44-25 Local 210 / 4449411

Medellín
ESCANOGRAFÍA NEUROLÓGICA
Calle 59 N° 50 A-14 / 4445690

Medellín
PRO-DIAGNÓSTICO
Transversal 6 N° 45-183 / 4443231

LABORATORIO CLÍNICO

Apartadó
UNLAB S.A.S
Calle 103 N° 97-80 / 8285196

Medellín
LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA
Carrera 46 N° 14-175 / 4444343

SALUD MENTAL

Bello
ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
Calle 38 N° 55-310 / 4448330

Caucasia
CAMBIA TU VIDA IPS
Calle 10 A No. 26-02 / 3146667695 - 8391881

Medellín
BRÚJULA
Carrera 25 A N° 01-31 Oficina 1501
3228586 - 3175111991

Medellín
HOGAR PSIQUIÁTRICO PENSANDO EN TI
Calle 56 N° 36-72 / 5898504

MEDICINA DOMICILIARIA

Medellín
INTISALUD IPS S.A.S
CALLE 24 N° 43G-24
5607180 - 2654180 - 2655955

RED VIH

Medellín
SIES SALUD
Carrera 45 N° 29-19 / 6045515

Medellín
ESE HOSPITAL LA MARÍA
Calle 92 EE 67-61 / 2677511 - 2371963

Medellín
CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS_CIB
Carrera 72A N° 78B-141 / 6051808

FISIOTERAPIA

Medellín
IPS FISINOVA
Carrera 51 # 33-29 / 4444080

Medellín
REHAFINT
Carrera 69 Nro 46 B-16 / 4133587

Medellín
REYDE
Calle 33 N° 75 C-21 Piso 1 / 3224340

OFTALMOLOGÍA

Apartadó
OFTALMOSERVICIOS IPS
Calle 103 N° 97-101 / 8287020

Caldas
VISIÓN TOTAL
Carrera 48 N° 135 SUR-75
7822606 - 7827222

Medellín
CLÍNICA CLODEL
Transversal 74 N° C 1-23 / 4441366

Medellín
CLÍNICA CLOFAN
Carrera 48 N° 19 A-40 / 4440090

Medellín
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS Calle 25 Sur
N° 46-220 / 4480408

Medellín
VISIÓN INTEGRADOS
Calle 32F N° 60 B-28 / 3005459845

OPTOMETRÍA

Medellín
AVILES OPTICAL
Calle 57 N° 50-36 / 5118483

Medellín
CENTER VISIÓN
Carrera 65 Nro 49 B-21 Interior 102 / 2605824

Medellín
IPS ÓPTICA LA PLAZUELA
Carrera 47 N°49-69 / 5129146

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Caldas
SALUD Y MUJER IPS
Carrera 25A N° 1 A SUR- 45 TORRE MÉDICA
Consultorio 1632 / 3521060

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Medellín
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA_COHAN
CARRERA 48 N° 24-104 / 6054949

TELESALUD

Medellín
LIVING LAB UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
CALLE 67 N°53-108 / 4447085

SERVICIOS COLPOSCOPIAS

Envigado
COLPODIAGNÓSTICO
Carrera 48 N° 32 B Sur -30 Consultorio 501
4484435 - 3104099234



INDICADORES DE CALIDAD DE LA EPS



NOMBRE DEL INDICADOR	REFERENCIA	META	UNIDAD DE MEDIDA	1ER SEMESTRE 2019	MEDIA NACIONAL COLOMBIA - FUENTE
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Resolución 256 de 2015.	3 días	Días	2,76	3,25 Bodega de datos SISPRO II Sem. 2018
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general.	Resolución 256 de 2015.	3 días	Días	3,60	3,94 Bodega de datos SISPRO II Sem. 2019
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	Circular única y comportamiento Nacional/ Regional anual del indicador por Ministerio de Salud.	5 días	Días	4,12	7,69 Bodega de datos SISPRO II Sem. 2020
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.	Circular única y comportamiento Nacional/ Regional anual del indicador por Ministerio de Salud.	5 días	Días	7,30	11,99 Bodega de datos SISPRO II Sem. 2021
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.	Circular única y comportamiento Nacional/ Regional anual del indicador por Ministerio de Salud.	5 días	Días	5,27	7,82 Bodega de datos SISPRO II Sem. 2022
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general.	Circular única y comportamiento Nacional/ Regional anual del indicador por Ministerio de Salud.	5 días	Días	7,97	12,24 Bodega de datos SISPRO- II Sem. 2023
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS.	Indicadores tiempos de espera para autorización de servicios de salud, atención y entrega de medicamentos incluidos en el POS - Delegada de Supervisión institucional (informe trimestral)	2 días	Días	0,81	Sin datos disponibles
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal.	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, meta 21.	80%	Porcentaje	0,64	50,81% Bodega de Datos SISPRO (SGD), 2018 – IV trim.
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina.	Resolución 1383 de 2013	80%	Porcentaje	0,43	48,24% Bodega de Datos SISPRO (SGD), 2018 – IV trim.
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados.	Consenso indicadores ERC-DM-HTA CAC 2016	50%	Porcentaje	0,44	47,80% Boletín CAC- Día mundial de Diabetes, Nov 2018.

INDICADORES DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Los resultados de los indicadores de calidad de las IPS que hacen parte de la red de prestación de servicios de salud de Savia Salud EPS, se encuentran disponibles en la sitio web de la **Superintendencia Nacional de Salud** para consulta de nuestros

afiliados. Ingresar a : **www.supersalud.gov.co:** Portal Usuario - Delegadas - Supervisión Institucional - Dirección Delegada Supervisión Institucional - Estadísticas IPS - Estadísticas en Salud IPS

POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO (RANKING)



EPS	CÓDIGO	RANKING TOTAL 2018	RANKING OPORTUNIDAD	RANKING SATISFACCIÓN	RANKING ACCESO
COMFASUCRE	CCF033	1	1	1	2
CCF DE LA GUAJIRA	CCF023	2	2	2	1
COMFACOR	CCF015	3	3	8	3
COMFAORIENTE	CCF049	4	4	6	5
COOSALUD EPS	ESS024	5	12	4	6
CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	CCF055	6	5	10	9
ECOOPSOS ESS	ESS091	7	9	5	10
AMBUQ ARS	ESS076	8	7	3	19
COMPARTA	ESS133	9	10	9	8
ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	ESS207	10	15	11	4
SAVIA SALUD EPS	CCF002	11	11	7	11
COMFAMILIAR HUILA	CCF024	12	8	16	12
EMSSANAR ESS	ESS118	13	20	12	13
NUEVA EPS	EPS037	14	14	15	18
CCF DE NARIÑO	CCF027	15	6	19	16
COMFABOY	CCF009	16	17	14	20
ASMET SALUD	ESS062	17	25	13	14
COMFACUNDI	CCF053	18	18	18	17
A.R.S. CONVIDA	EPS022	19	16	17	24
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF007	20	22	20	7
CAPRESOCA EPS	EPS025	21	21	21	15
COMFAMILIAR CHOCÓ	CCF102	22	13	25	21
CAPITAL SALUD EPS	EPSS34	23	23	22	22
EMDISALUD E.S.S.	ESS002	23	19	23	23
SALUDVIDA E.P.S. S.A	EPS033	25	24	24	25
CAFÉSALUD EPS	EPS003	26	26	26	26

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MARZO 2018

Ranking de IPS según cuenta de Alto Costo: el Ranking de las IPS con los mejores resultados en la Gestión del Riesgo y la mejor Calidad del reporte de datos de las enfermedades de alto costo se encuentra disponible para consulta de nuestros afiliados, ingresa a: https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Ranking_IPS_2019.pdf

PRESTADORES ACREDITADOS



RED DE IPS ACREDITADAS EN LA RED

- Hospital General de Medellín
- Hospital Universitario San Vicente Fundación
- Clínica Universitaria Bolivariana
- Hospital Pablo Tobón Uribe

CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES



TOTAL DE LA CARTERA POR EDADES A NOVIEMBRE 30 DE 2019

VENCIMIENTO	TOTAL
Por vencer	\$1.626.427.309
De 1 a 60 días	\$236.171.325.005
De 61 a 180 días	\$89.356.342.498
De 181 a 360 días	\$77.856.200.502
Más de 360 días	\$189.377.297.301
TOTAL	\$594.387.592.615



COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

TOPES PARA EL COBRO DE COPAGOS RÉGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2020

COPAGOS 2020		
Topes	Valor máximo COPAGO	Incremento
Valor Máximo por evento	\$ 438.901	6.00%
Valor Máximo por año	\$ 877.803	6.00%

SALARIO MÍNIMO

Legal Mensual Vigente 2020 \$ 877.803

VALORES DE COPAGOS Y CUOTA MODERADORA PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2020

CUOTA MODERADORA 2020		
Rango	Valor de la cuota	Incremento
Menor a 2 SMLMV	\$ 3.400	6.25%
Entre 2 y 5 SMLMV	\$ 13.500	6.30%
Mayor a 5 SMLMV	\$ 35.600	6.27%

COPAGOS 2020			
Rango de IBC en SMLMV	% Por evento	Valor máximo por evento	Valor máximo por año
Menor a 2 SMLMV	11.50 %	\$ 251.929	\$ 504.737
Entre 2 y 5 SMLMV	17.30 %	\$ 1.009.473	\$ 2.018.947
Mayor a 5 SMLMV	23.00 %	\$ 2.018.947	\$ 4.037.894

CUOTAS MODERADORAS

Las cuotas moderadoras se aplicarán a los beneficiarios y cotizantes del régimen contributivo a los siguientes servicios:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista.
3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.
4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas.
5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.
6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

COPAGOS

En el régimen contributivo los copagos deben ser aplicados a los beneficiarios en todos los servicios cubiertos por el PBS, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención
2. Programas de control de atención materno infantil
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo
5. La atención inicial de urgencias: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º del Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicione o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
6. Los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras.

NOTA:

Adicionalmente, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por leyes especiales.

COPAGOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

En el régimen subsidiado, la atención con cualquier servicio, actividad, procedimiento e intervención incluido en el PBS será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para las siguientes poblaciones:

1. Niños durante el primer año de vida
2. Población con clasificación 1 (uno) mediante encuesta Sisbén (cualquier edad)
3. Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al Sisbén, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel 1 del Sisbén tales como:

- Población infantil a cargo del ICBF.
- Población habitante de calle.
- Población víctima de conflicto armado.
- Población indígena.
- Población desmovilizada.
- Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social.
- Población rural migratoria.
- Población ROM

4. El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta Sisbén, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel 1 del Sisbén.

La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos en el régimen subsidiado para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios:

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

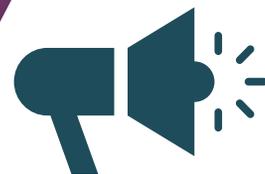
5. Enfermedades catastróficas o de alto costo

6. La atención inicial de urgencias: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º de la Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

7. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el PBS y consulta de urgencia.

8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

SANCIONES



Para el año 2019, Savia Salud EPS, fue sancionada por la Superintendencia Nacional de Salud en 5 oportunidades.

La mayoría de las sanciones son derivadas del incumplimiento a fallos de tutelas y la no prestación oportuna de los servicios.

Así mismo, para el año 2019, 2 sanciones que se encontraban en etapa preliminar, se archivaron de manera favorable para la entidad.



Porque tener salud es natural



Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente del
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

-  Calle 44 a No. 55 - 44, Edificio Business Plaza, Piso 13
-  **Línea de Atención Medellín** (4) 460 16 74
Línea gratuita 018000423683 opción 1
-  **Correo:** atencionalciudadano@saviasaludeps.com

Síguenos:  Savia Salud EPS  @saviasaludeps  @saviasaludeps  Savia Salud EPS

Medellín - Antioquia

www.saviasaludeps.com