



# PIJAOS SALUD E.P.S. INDÍGENA

**CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS  
AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES EN EL  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
EN SALUD Y CARTA DE DESEMPEÑO  
DE PIJAOS SALUD E.P.S.I.**

**RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO  
(RESOLUCIÓN 4343 DE 2012  
DEL MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL)**

VERSIÓN #8 JULIO 2019

**OFICINA PPAL: Cr. 8A No. 16 - 85 Interlaken  
PBX: 2616201 - FAX: 2616275 - Ibagué - Tolima  
Línea gratuita: 018000 918230 - [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com)**

# **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**



**CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS Y DE LOS  
PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
EN SALUD Y CARTA DE DESEMPEÑO DE PIJAOS SALUD E.P.S.I.**



# TABLA DE CONTENIDO

VISIÓN	5
MISIÓN	5
OBJETIVOS	5
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	6
QUIENES SOMOS	7
RESEÑA HISTÓRICA	7
MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA	7
I. LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE	8
1. INFORMACIÓN GENERAL	8
1.1 SIGLAS	8
1.2 GLOSARIO	8
1.3 COMO AFILIARME AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN PIJAOS SALUD EPSI	10
1.3.1 Afiliaciones individuales o por núcleo familiar.	10
1.3.2 Afiliaciones a recién nacidos.	11
1.3.3 Cómo trasladarse al régimen subsidiado en Pijaos Salud EPSI.	11
1.3.4 Traslados individuales o por núcleo familiar.	11
1.3.5 Portabilidad, Decreto 780 del 2016.	11
1.3.6 Movilidad, Decreto 780 de 2016.	12
1.3.6.1 Condiciones movilidad.	13
1.3.6.2 Como realizo el proceso de movilidad.	13
1.3.7 Quienes pueden afiliarse a Pijaos Salud EPSI Régimen Contributivo?	13
1.4 PLAN DE BENEFICIOS Y SUS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES.	13
1.4.1 Servicios a que tienen derechos los afiliados a Pijaos Salud EPSI según el plan obligatorio de salud subsidiado y contributivo.	13
1.4.1.1 Acciones para la recuperación de la salud.	13
1.4.1.2 Procedimientos	14
1.4.1.3 Medicamentos	14
1.4.1.4 Dispositivos	14
1.4.1.5 Salud Mental	15
1.4.1.6 Atención Paliativa	15
1.4.1.7 Eventos y Servicios de Alto Costo.	15
1.4.1.8 Coberturas Especiales para Comunidades Indígenas.	15
1.4.2 Exclusiones y Limitaciones del Plan de Beneficios.	15
1.4.2.1 Tecnologías en Salud no Financiados con Cargo a la UPC	15
1.4.2.1.1 Algunas tecnologías específicas que no se cubren con cargo a la UPC de acuerdo a lo establecido en la resolución 5857 de 2018.	16
1.5 PERIODOS DE CARENIA Y RESTRICCIONES	16
1.6 SERVICIOS DE LA DEMANDA INDUCIDA: ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA.	16

1.7	COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS	20
1.7.1	Régimen Subsidiado.	20
1.7.2	Régimen Contributivo.	22
1.8	RED DE URGENCIAS	25
1.9	RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28
1.10	MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS	37
1.11	ACCESO A SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	38
1.12	TRANSPORTE Y ESTADÍA	38
1.12.1	Transporte o traslado de pacientes.	38
1.12.2	Estadía de usuarios	39
2.	CAPÍTULO DE DERECHOS	39
3.	CAPÍTULO DE DEBERES	41
4.	CAPÍTULO DE INSTITUCIONES Y RECURSO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS.	41
4.1	Oficinas de atención al usuario a nivel nacional.	41
4.2	Condiciones, procedimientos y términos para ejercer su derecho a la libre elección de prestador de servicios de salud.	42
4.3	Organismos de inspección vigilancia y control.	42
4.3.1	Otros organismos de control.	42
4.4	Organismos de carácter ciudadano para solución de conflictos	42
4.5	Facultad de conciliación.	43
4.6	Mecanismos de protección.	43
II	CARTA DE DESEMPEÑO DE PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA	44
1.	INDICADORES DE CALIDAD DE PIJAOS EPS INDÍGENA	44
2.	INDICADORES DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	44
3.	RANKING EPS POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO	45
3.1	Ranking EPS Indígenas- Posición en el Ordenamiento (Ranking)	45
4.	IPS ACREDITADAS QUE TIENEN RELACIÓN CONTRACTUAL CON PIJAOS SALUD EPSI.	45
5.	COMPORTAMIENTO COMO PAGADORES DE SALUD	46
6.	SANCIONES	46
	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	47
	DOCUMENTOS QUE DEBES ACTUALIZAR	47

# CARTA DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO

Para Pijaos Salud EPS-I es muy grato presentar a todos sus afiliados la herramienta informativa denominada Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente y Carta de Desempeño. En ella encontrará información importante de la entidad, los derechos y deberes que tiene usted como usuario del sistema de seguridad social, lista de IPS contratadas para la prestación de los servicios de salud, indicadores de calidad y demás aspectos relevantes sobre en el funcionamiento de ésta su EPS indígena.

## VISIÓN

Ser la mejor EPS INDÍGENA resolviendo con calidad las necesidades en salud de nuestras comunidades, contribuyendo al fortalecimiento de la identidad cultural con la construcción de un sistema de salud propio adecuado a las características socio culturales de sus afiliados.

## MISIÓN

Construimos una EPS INDÍGENA con identidad propia, leal con su organización de base, contribuyendo a fortalecer y consolidar el proceso organizativo aportando al reconocimiento de un sistema de salud propio garantizando la prestación de los servicios de salud a los afiliados, mejorando su calidad, administrando los recursos con honestidad, e incorporando los avances tecnológicos apoyados en el talento humano para el logro de sus objetivos y metas.

## OBJETIVOS

- ① Promover a Pijaos Salud EPS Indígena como la mejor opción en el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ② Garantizar el acceso a servicios de medicina tradicional por parte de los usuarios que así lo deseen.
- ③ Incrementar el número de afiliados proyectando extensión a otros departamentos o regiones.
- ④ Desarrollar las herramientas de control de gestión de la entidad y de sus sistemas de información.
- ⑤ Posicionar el tema de la salud y seguridad social indígena ante las instancias de decisión.
- ⑥ Mostrar los logros alcanzados en términos de experiencia exitosa, como argumento favorable.
- ⑦ Gestionar la capacitación de líderes en el manejo de la seguridad social en salud.
- ⑧ Gestionar la capacitación de líderes para el ejercicio de la participación y la representación de los intereses de las bases.
- ⑨ Capacitar las comunidades en la conservación, manejo y preservación de los recursos naturales para garantizar su seguridad alimentaria.

## DERECHOS ESPECÍFICOS DEL AFILIADO A LA MEDICINA ANCESTRAL

- Orientación y capacitación individual o colectiva.
- Consulta individual y colectiva.
- Brigadas: (capacitación a la comunidad, ritual de inicio, consultas y entrega de medicamentos).
- Rituales.
- Consejería según los usos y costumbres (directa o espiritual), individual o colectiva.
- Seguimiento a tratamiento de pacientes.
- Cuidados de la naturaleza y de los ciclos o momentos de vida a mujeres, niños y otros.
- Medicamentos naturales.

## PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La participación social es un proceso dinámico en constante construcción que implica a todos los actores sociales, esta iniciativa busca que los usuarios sean partícipes del desarrollo y crecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Colombia y que está a su vez se vea constantemente apoyada y retroalimentada por ellos.

En el sector salud, el Decreto 1757 de 1994 define los espacios de participación social a través de los cuales la sociedad civil y el Estado participan articuladamente en el desarrollo de programas, proyectos y servicios de salud, uno de ellos son las Asociaciones de Usuarios.

Pijaos Salud EPSI cuenta con asociaciones de usuarios conformadas en los municipios de influencia en los departamentos de Tolima, Risaralda y Meta, las cuales se reúnen mensualmente para capacitarse. Los integrantes de las mismas identifican problemas, necesidades, prioridades y formulan sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.

### ¿CUÁL ES SU OBJETIVO?

La Asociación de Usuarios de Pijaos Salud EPSI busca ser un mecanismo de participación en el que se agrupen los usuarios con el fin de velar por sus derechos y deberes y poder disfrutar de servicios de salud de buena calidad, con oportunidad y trato digno.

### ¿QUIÉNES PUEDEN HACER PARTE DE ELLA?

Los usuarios afiliados a Pijaos Salud EPSI mayores de edad pueden pertenecer a la Asociación de Usuarios del municipio al cual pertenezca.

### ¿DÓNDE SE PUEDE COMUNICAR SI TIENE UNA PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA?

Pijaos Salud EPS – I cuenta con los recursos necesarios para que las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de nuestros usuarios sean gestionados oportunamente garantizando de esta forma que todas las respuestas sean claras, concretas y respetuosas. Para la EPS – I es importante que los afiliados conozcan que pueden presentar solicitudes de forma verbal o escrita con el objetivo de manifestar su inconformidad a través de nuestros canales dispuestos para tal fin como son: oficinas del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, telefónicamente a través de la línea 018000918230 y (098) 2616201, por internet en la página web: [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com), en los buzones de sugerencias ubicados en las oficinas municipales y en la red prestadora de servicios.

Cuando usted interponga su PQRS, debe tener conocimiento que el escrito o el relato debe incluir la identificación del afectado y el peticionario, dirección y números telefónicos, los motivos o razones en que se fundamente, relación de los documentos que se acompañan (si aplica) y la firma del peticionario si fuere el caso.

Las PQRS son recibidas en las oficinas del Sistema de Información y Atención al Usuario y las mismas serán respondidas por el Departamento del Sistema de Información y Atención al Usuario de Pijaos Salud EPS – I ubicado en Ibagué como sede principal. Asimismo, se le dará una respuesta dentro de 5 días hábiles para PQR, 2 días hábiles para las PQR marcadas como riesgo de vida y/o según el caso particular descritos en la Circular Externa 008 de 2018, Superintendencia Nacional de Salud.

Si la PQRS no es recibida por Pijaos Salud EPSI, sino por la Superintendencia Nacional de Salud, se dará respuesta por escrito al peticionario o quejoso. Esta respuesta se enviará a la Superintendencia Nacional de Salud con fotocopia de los documentos entregados al peticionario en caso que los hubiere.

La respuesta emitida por parte de la EPSI incluirá la fecha y se remitirá a la dirección registrada por el afiliado, su contenido será completo, claro, preciso y contendrá la aclaración de lo reclamado, así como los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios en caso de que se requiera.

## QUIENES SOMOS?

PIJAOS SALUD E.P.S.I., Es una entidad pública especial indígena que se dedica a la administración y gestión de los recursos de la seguridad social en salud, fomentando y promoviendo, la identidad, la solidaridad, participación y autonomía de las comunidades indígenas y demás afiliados no indígenas, así como el fortalecimiento de la organización y sus autoridades indígena en defensa y desarrollo de la institucionalidad y el gobierno indígena de Salud, fomento la medicina ancestral de los pueblos indígenas afiliados, de los derechos particulares en salud reconocidos por la ley, garantizar el acceso oportuno y la adecuación socio-cultural de los servicios de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud en todos los niveles, en general todas aquellas acciones que garanticen los derechos fundamentales de los pueblos indígenas para el mejoramiento de su calidad de vida y la seguridad social universal.

## RESEÑA HISTORICA

A raíz de las luchas indígenas para lograr exigir soluciones y derechos en salud para que mejore la atención en salud de las comunidades indígenas Pijao del Tolima aprovechando la experiencia adquirida de su comité de salud y la expedición de la Ley 100 de 1993, los indígenas del CRIT Tolima se pusieron de acuerdo, gestionaron y concertaron un proyecto para crear su propia entidad administradora de salud, que permitiera gestionar y administrar los Recursos de la Seguridad Social en Salud especialmente en el Régimen Subsidiado, logrando la autorización de administrar recursos del régimen Subsidiado a partir de 1997 por parte de la Superintendencia Nacional De Salud, iniciando como empresa solidaria. Posteriormente, esta empresa solidaria en el año 2001 se transformó por acuerdo y mandato de los gobernadores y el CRIT en PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA como una entidad pública especial, regida por las disposiciones de los decretos 330 y 1088 de 1993, la ley 691 de 2001 y hoy su decreto reglamentario el decreto 1848 de 2017, con personería jurídica, con un patrimonio propio y autonomía administrativa, con una experiencia adquirida además de 22 años de funcionamiento, operando además en los departamentos de Risaralda y Meta y con varias etnias indígenas afiliadas.

## MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA

La Medicina Ancestral Indígena es uno de los propósitos más importantes de nuestra EPSI, porque hace parte de la cultura, de las prácticas y conocimientos milenarios que han permitido la permanencia y pervivencia de los pueblos indígenas, por lo tanto corresponde a la EPSI comprender, respetar, fortalecer y poner a disposición de nuestros afiliados aquellos principios, saberes, prácticas, secretos, cuidados, terapéuticas, tratamientos, medicamentos y demás conocimientos de la cultura médica indígena que prevengan, rehabiliten y curen todos aquellos desequilibrios, enfermedades o desarmonías físicas y espirituales, para la atención de aquellos pacientes y comunidades que así lo deseen o soliciten, respetando el contexto socio cultural y organizativo de cada comunidad, resguardo del pueblo indígena o persona afiliada respectivamente.



La Medicina Ancestral indígena tiene una función fundamental en nuestras formas de cuidado, mantenimiento, sanación y organización social para fortalecer la cultura, en la relación con la madre tierra para mantener el equilibrio y pervivencia de nuestro mundo social y espiritual. Son actores principales los médicos ancestrales (*hombres y mujeres, sabios y sabias*) que actúan como consejeros, visualizan el mundo, previenen y curan las enfermedades utilizando las plantas medicinales y otros insumos naturales, e invocando la ayuda de los dioses y los espíritus para quitar y curar las malas energías o desequilibrios físicos y mentales.

La Medicina Ancestral es base fundamental de los pueblos indígenas y el médico ancestral (Chamán, Mohán, The Wala, Jaibaná, Paye) otros como: sobanderos, pulseadores, parteras etc. Tienen una función fundamental, pues son los encargados de mantener el equilibrio entre el hombre y la madre naturaleza, con el compromiso de respetarla y pedirle su ayuda cuando se necesite.

Pijaos Salud EPS indígena, como entidad de las comunidades indígenas rescata, investiga promueve, fortalece, capacita, orienta y establece programas de orientación y atención a médicos indígenas, parteras, sobanderos, sus líderes e impulsando la escuela propia ancestral; respetando sus usos, costumbres y a la vez desarrollando con las organizaciones indígenas regionales, las IPS indígenas, para el cuidado y la atención a sus usuarios quienes escogen de manera voluntaria a cuál de las dos medicinas asistir, a la indígena o a la occidental.

Cumpliendo con la circular externa 047 de 2007 (Circular única) ante la Superintendencia Nacional De Salud, es nuestra obligación informarle que frente a cualquier desacuerdo en la decisión tomada por la entidad, se puede elevar consulta ante la correspondiente dirección de salud, sea esta departamental, distrital o local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional De Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control.

## I. LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

#### 1.1 SIGLAS

**ARL:** Administradora de Riesgos Laborales

**CTC:** Comité Técnico Científico

**MIPRES:** Mis prestaciones en salud.

**EPS:** Entidad Promotora de Salud

**EPSI:** Empresa Promotora de Salud Indígena.

**ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**FUNAT:** Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado.

**IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.

**SIAU:** Sistema de Información y Atención al Usuario

**POS:** Plan Obligatorio de Salud.

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente

**SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

**SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

**UPC:** Unidad de Pago por Capitación

#### 1.2 GLOSARIO

**AFILIACIÓN:** Es el acto jurídico, que requiere de la inscripción a la EPS, por medio del cual el usuario y su grupo familiar adquieren los derechos y las obligaciones derivados del Sistema General Seguridad Social en Salud.

**AFILIADO:** La persona con o sin capacidad de pago (cotizante o familiar beneficiario) que tiene derecho a la cobertura de riesgos en salud.

**ALTA COMPLEJIDAD:** Nivel mayor de dificultad de un procedimiento o servicio, que generalmente requiere de tecnología especial, gran preparación de quien lo ejecuta y puede en la mayoría de los casos ser de un costo mayor al promedio.

**ATENCIÓN AMBULATORIA:** La atención ambulatoria es la modalidad médica en la cual el paciente recibe los cuidados diagnóstico-terapéuticos en forma ambulatoria, es decir, sin pernoctar en una cama hospitalaria.

**ATENCIÓN DE URGENCIAS:** Se define como la prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una Institución Prestadora de Servicios De Salud, para la atención de usuarios que cumplan con las condiciones.

**ATENCIÓN DOMICILIARIA:** Es aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará de acuerdo a las Guías de Atención Integral establecidas para tal fin.

**ATENCIÓN HOSPITALARIA:** Modalidad de atención que requiere la internación del paciente según el criterio médico del profesional tratante.

**ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** Todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencias consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de sus signos vitales.

**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS):** Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

**AUTOCUIDADO:** El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

**BAJA COMPLEJIDAD:** Servicios que usualmente corresponden al primer nivel de atención tales como intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica, consulta odontológica y servicios de ayuda diagnóstica básicos, entre otros.

**BENEFICIARIOS:** Son las personas afiliadas, que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco y/o dependencia económica.

**CONSULTA PRIORITARIA:** Un servicio especial que se presta en una Institución Prestadora de Salud, IPS, básica, a pacientes que presentan cuadros clínicos o condiciones que no se consideran urgencia.

**COTIZANTE:** Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud. . No aplica para usuarios indígenas del régimen subsidiado.

**COTIZACIÓN:** corresponde al aporte que se hace el pensionado, trabajador (dependiente e independiente) y el aporte del empleador que Corresponde al 12.5%. No aplica para usuarios indígenas del régimen subsidiado.

**COPAGO:** Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio requerido por el beneficiario. No aplica para usuarios indígenas del régimen subsidiado.

**CUOTAS MODERADORAS:** Son los aportes en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. No aplica para usuarios indígenas del régimen subsidiado.

**DEFENSOR DEL USUARIO EN SALUD:** Es el vocero de los afiliados ante las respectivas Entidades Promotoras de Salud en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

**DEMANDA INDUCIDA:** Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana y la adhesión a los programas de control.

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** Primer análisis que realiza el médico para determinar la situación o estado del paciente y detectar problemas o complicaciones.

**ENFERMEDAD DE ALTO COSTO:** Así se denominan las enfermedades o la atención que requieren unos pacientes en los que se implica la utilización de equipos, especialistas, medicamentos y tecnología especial, que son costosos y que tienen una baja ocurrencia.

**ENFERMEDAD O PATOLOGÍA:** Es un proceso y estado que resulta de una afección de cualquier ser vivo y está

caracterizado por una alteración en el estado de salud.

**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.

**MOVILIDAD:** Es el derecho que tienen los afiliados al régimen subsidiado y régimen contributivo focalizado en los niveles I y II y/o población especial de moverse de un régimen a otro en la misma EPS, sin que exista interrupción en la afiliación.

**NIVEL I DE SERVICIOS:** La consulta de nivel I hace referencia a actividades de consulta médica general, atención inicial de urgencias, atención odontológica, laboratorio clínico básico, radiología básica, medicamentos esenciales, citología y acciones de promoción, prevención y control.

**NIVEL II DE SERVICIOS:** Atención ambulatoria especializada es la atención médica, no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista en una o más de las disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud.

**NIVEL III DE SERVICIOS:** Hace referencia a la atención en servicios de algún grado de complejidad, en el que se incluyen servicios de hospitalización, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, exámenes especiales y anatomía patológica.

**NIVEL IV DE SERVICIOS:** Hace referencia a niveles de manejo de alta complejidad como lo es oncología (o tratamientos contra el cáncer), trasplante renal, diálisis, neurocirugía. Sistema nervioso, cirugía cardíaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud. Los espacios pueden ser en las reuniones de cabildos y de gobernadores.

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

**PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD:** Es el conjunto de servicios en salud al que tiene derecho los afiliados a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA incluye actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos o tecnologías establecidas en la normatividad

**PLANILLA INTEGRADA DE PAGO DE APORTES:** Es un formato electrónico que facilita a los aportantes realizar el pago integrado de los aportes a la Seguridad Social y demás parafiscales, a través de transferencias electrónicas de fondos.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a los individuos y/o a las familias, cuya finalidad es actuar sobre factores de riesgo que generan la aparición de enfermedades en las personas, en las familias o en la comunidad.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Son los servicios médicos, prestaciones de salud y medicamentos de carácter educativo e informativo, individual, familiar o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables.

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

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización. No aplica para usuarios indígenas del régimen subsidiado.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO:** Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

**SEGURIDAD SOCIAL:** Es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en las leyes que regulan la materia.

**SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica.

**SUBSIDIO A LA OFERTA :** Son los recursos disponibles por parte de la Secretaría de Salud Departamental para atender aquellas enfermedades que no son cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, es decir que no corresponden a la E.P.S.

**TRASLADO:** Es el derecho que tienen los afiliados para cambiarse a otra Entidad Promotora de Salud, una vez se cumpla con el período mínimo de permanencia exigido o se

configuren las causales definidas para tal fin por las disposiciones legales vigentes.

**TRIAGE:** Es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias, realizado por personal de salud, donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan tomar un poco tiempo más en espera.

**URGENCIA:** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

**VINCULADOS:** Población que no se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes de seguridad social en salud existentes.

## 1.3 ¿CÓMO AFILIARME AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN PIJAOS SALUD EPSI?

Pijaos Salud EPSI es una entidad de naturaleza especial cuyo principal objetivo es la afiliación de todas las comunidades indígenas, se hace a través de un proceso de libre elección que se realizará en concurso con las autoridades tradicionales, según lo estipulado en la ley 691 de 2001 y el acuerdo 326 de 2005 así:

- La comunidad indígena realiza una Asamblea la cual tiene carácter de Acto Público.
- Una vez realizada la asamblea se realiza un acta la cual es firmada por las autoridades tradicionales.
- El acta junto con el censo de la comunidad se radica ante la Entidad Territorial y la EPS donde se manifiesta la voluntad de afiliación a la EPSI.

### 1.3.1. Afiliaciones individuales o por Núcleo Familiar:

La afiliación se realiza por única vez mediante un proceso de Libre Elección; la autoridad territorial deberá garantizar que no se presenten multiafiliaciones y el cumplimiento de los requisitos estipulados en la normatividad vigente (Acuerdo 415 de 2009, Decreto 2353 de 2015 y Decreto 780 de 2016), para lo cual el afiliado deberá:

- Acercarse a la EPSI y diligenciar el Formulario Único de Afiliación y Registro de novedades al SGSSS, medio físico o magnético según el caso anexando copia del documento de identificación y los del núcleo familiar.
- Por parte de la EPSI se verificará en la Base de Datos de ADRES y en el DNP para validar el nivel del SISBEN, en los

casos de comunidades indígenas y poblaciones especiales estar inscritos en los listados censales o certificados por la autoridad tradicional.

- PIJAOS SALUD EPSI hará entrega del carné de afiliación, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño.
- Así mismo Pijaos Salud EPSI explicará al usuario sus derechos, deberes con el sistema de salud y la red de servicios de la EPSI.
- Para todos los efectos legales, dicha afiliación adquiere vigencia a partir de la suscripción del formulario de afiliación y validación de la misma por parte del Ente Territorial y el ADRES.

### 1.3.2. Afiliaciones recién nacidos:

Según el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.1.3.10: Todo recién nacido quedará afiliado al sistema desde su nacimiento. La afiliación se realizará con base en el registro civil de nacimiento en su defecto con el certificado de nacido vivo.

Los padres o en ausencia de éstos quien tenga la custodia del recién nacido deberán aportar el registro civil de nacimiento a más tardar en los tres (3) meses siguientes a su nacimiento.



Todo recién nacido quedará inscrito en la EPS en la que esté inscrita la madre incluso cuando el padre esté inscrito en otra EPS, en un Régimen Especial o en un Régimen de Excepción, salvo en los casos del fallecimiento de la madre al momento del parto, evento en el cual quedará inscrito en la EPS del padre.

El recién nacido de la madre que hubiere ejercido movilidad quedará inscrito en la EPS en la que se encuentre inscrita la madre.

Cuando la madre ostente la calidad de beneficiaria, el recién nacido se inscribirá como beneficiario más del núcleo familiar.

### 1.3.3. ¿Cómo trasladarme al Régimen Subsidiado en Pijaos Salud EPSI?

Si usted se encuentra afiliado a otra EPS en el Régimen Subsidiado y desea trasladarse a PIJAOS SALUD EPSI o viceversa debe tener en cuenta:

- En el caso de las comunidades indígenas según lo estipulado en el Acuerdo 326 de 2005 lo pueden realizar de manera masiva teniendo en cuenta los siguientes pasos:
- Para poder realizar el traslado se debe tener un año de antigüedad en la anterior EPS.
- La comunidad indígena realiza una Asamblea la cual tiene carácter de Acto Público, donde manifiestan su voluntad de traslado.
- Una vez realizada la asamblea se realiza un acta la cual es

firmada por las autoridades tradicionales.

- El acta junto con el censo de la comunidad se radica ante la Entidad Territorial y la EPS donde se manifiesta la voluntad de traslado a la EPSI.

### 1.3.4. Traslados individuales o por Núcleo Familiar:

El traslado es un proceso de Libre Elección; la autoridad territorial deberá garantizar que no se presenten multifiliaciones y el cumplimiento de los requisitos estipulados en la normatividad vigente (Acuerdo 415 de 2009, Decreto 2353 de 2015 y Decreto 780 de 2016), para lo cual el afiliado deberá:

- Tener como mínimo un año de antigüedad con su anterior EPS.
- Acercarse a la EPSI y diligenciar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS, anexando copia de los documentos de identificación.
- Por parte de la EPSI se verificará en la Base de Datos de ADRES sobre la afiliación vigente al SGSSS que reporta a la fecha del proceso.
- PIJAOS SALUD EPSI hará entrega del carné de afiliación, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño.
- Así mismo Pijaos Salud EPSI explicará al usuario sus derechos, deberes con el sistema de salud y la red de servicios de la EPSI.
- Para todos los efectos legales, el traslado producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente, cuando este se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

### 1.3.5. Portabilidad

El Decreto Único 780 de 2016 en su Título 12 establece las condiciones y reglas para la operación de la Portabilidad del servicio de salud la cual en el artículo 2.1.12.4 del mismo decreto se define como la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al SGSSS que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquél donde habitualmente recibe los servicios de salud.

Se pueden encontrar los siguientes tipos de emigración:

#### Emigración ocasional.

Emigración por un periodo no mayor a (1) un mes desde el

Se pueden encontrar los siguientes tipos de emigración:

### Emigración ocasional.

Emigración por un periodo no mayor a (1) un mes desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional. No es necesario que el usuario notifique a la EPS-S. Se garantiza la atención inicial de urgencias y en caso de derivarse servicios adicionales que se deban prestar por consulta externa se autorizan con cargo a la EPS-S en la que se encuentra afiliado el usuario.



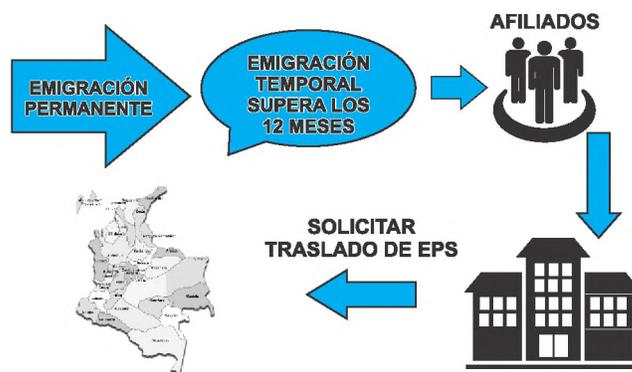
### Emigración temporal.

Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un periodo superior a (1) un mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizar su inscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud en la red correspondiente. El usuario debe notificar a la EPS-S. La EPS-S tiene 10 días hábiles para informarle al usuario sobre la garantía de prestación de los servicios a través de unas IPS de I, II y III Nivel en el nuevo municipio donde reside temporalmente el usuario.



### Emigración permanente.

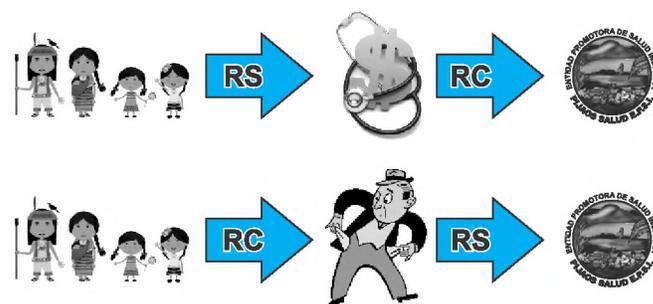
Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS-S, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los 12 meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS-S o solicitar una prórroga por un año más si persisten las condiciones de temporalidad del traslado. Si previo consentimiento del usuario, decide aplicar traslado de municipio es válido. Si manifiesta intención de Portabilidad, se le garantizará el procedimiento cómo Portabilidad.



Recuerde que también puede reportar su cambio temporal de residencia por la página web [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com) o a través del link de portabilidad o en el correo: [portabilidad@pijaossalud.com.co](mailto:portabilidad@pijaossalud.com.co).

### 1.3.6. Movilidad

Por medio del Decreto 780 de 2016 en su Título 7 se establecen las condiciones para la movilidad desde el régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin solución de continuidad en su aseguramiento en salud, de los afiliados al SGSSS focalizados en los niveles I y II del Sisbén que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro y no quieran cambiar de EPS.



- Movilidad de regímenes sin cambiar de EPS-S.
- Aplica para personas con afiliación en niveles I y II del Sisbén y las personas de poblaciones especiales (indígenas) que se encuentren en listados censales los cuales se homologan al I nivel de SISBEN.
- Se genera la movilidad sin interrupción en continuidad en el aseguramiento, ni en la prestación de servicios y sin cambiarse de EPS-S.
- Se administra máximo hasta el 10% de sus afiliados al contributivo por parte del régimen subsidiado y viceversa.
- Exención de doble habilitación de EPS.

### 1.3.6.1. condiciones movilidad

#### Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo:

- Cuando se adquieren capacidad de pago o cuando el afiliado ha suscrito un contrato de trabajo.
- Se realiza movilidad del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo en la misma EPS-S, con todo el núcleo familiar.
- Reconocimiento UPC contributiva, provisión de incapacidades, PYP a la EPS del Régimen Subsidiado CM.

#### Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado:

- Cuando se pierde la capacidad de pago.
- Se realiza movilidad del Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado en la misma EPS, con todo el núcleo familiar.
- Si la EPS no recibe UPC del Régimen Contributivo en su defecto recibirá la del Régimen Subsidiado.

### 1.3.6.2 ¿Como realizo el proceso de Movilidad?

PIJAOS SALUD EPSI tiene dispuesto a través de su página web [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com) un link para movilidad, donde la empresa puede descargar los formularios de afiliación.

Una vez diligenciado el formulario y firmado por el afiliado y el empleador éste puede ser radicado en las oficinas de la EPSI o enviado por correo electrónico a:

[movilidad@pijaossalud.com.co](mailto:movilidad@pijaossalud.com.co)

Una vez registrado el afiliado en el sistema la EPSI el empleador o el trabajador independiente realizará el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Planilla Única de liquidación de aportes (PILA).1

### 1.3.7. ¿Quiénes pueden afiliarse a Pijaos Salud EPSI Régimen Contributivo?

Si usted se encuentra afiliado a Pijaos Salud EPSI régimen subsidiado y consigue trabajo infórmele a su empleador que puede continuar afiliado a Pijaos Salud EPSI en el régimen contributivo.

#### Como cotizante usted debe afiliarse a:

1. Cónyuge o compañero (a) permanente incluyendo parejas del mismo sexo.
2. Hijos menores de 25 años que dependan económicamente del cotizante.

3. Hijos de los beneficiarios hasta que estos conserven las condiciones establecidas en la normatividad vigente.
4. Hijos adoptivos.
5. Hijos con incapacidad permanente.
6. Hijos del cónyuge o compañero (a) permanente que cumplan con los requisitos anteriores.

A falta de los anteriores se puede incluir a los padres que dependan económicamente del cotizante, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

**Otros:** Integrantes dependientes económicamente hasta el tercer grado de consanguinidad (abuelos, bisabuelos, tíos, hermanos, sobrinos, nietos y bisnietos) pagando un aporte adicional (Unidad de Pago por Capitalización - UPC adicional).

**Información importante:** De igual manera si los dos cónyuges cotizan a la misma EPS, y sus aportes superan en un 150% la UPC del grupo familiar, pueden incluir los padres de uno de los dos cotizantes.

## 1.4 PLAN DE BENEFICIOS Y SUS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES.

El Plan de Beneficios con Cargo a la UPC cubre los servicios de salud contemplados en la Resolución 5857 de 2018, con un enfoque integral en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad en los afiliados de cualquier edad.

### 1.4.1. Servicios a que tienen derecho los afiliados a Pijaos Salud EPS indígena según el plan de beneficios de salud.

#### 1.4.1.1. Acciones para la Recuperación de la Salud.

- **ATENCIÓN URGENCIAS:** La atención inicial de urgencias la deben prestar todas la IPS públicas o privadas en cualquier parte del territorio nacional, sin importar si existe o no contrato con la EPSI y sin necesidad de autorización por parte de la EPSI.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA:** se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente.
- **ATENCIÓN CON INTERNACIÓN - HOSPITALIZACIÓN:** Es la prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continuas en una institución prestadora de servicios de salud.
- **ATENCIÓN DOMICILIARIA:** Es una atención que se da

como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos en que considere el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Ésta cobertura está dada solo para ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como el caso de cuidadores, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud.

- **ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO:** Es la atención integral de la gestación, parto y puerperio con las tecnologías en salud, de manera ambulatoria o con internación por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, el bebé o la supervivencia del recién nacido.

#### 1.4.1.2 Procedimientos.

- **LABORATORIO CLÍNICO:** Todos los que están indicados en el Anexo 3 de la Resolución 5857 de 2018.
- **PROCEDIMIENTOS GENERALES.** Todos los que están indicados en el Anexo 2 de la Resolución 5857 de 2018.
- **ANALGESIA, ANESTESIA Y SEDACIÓN:** Cuando se requieran para la realización de servicios de salud cubiertos por el plan de beneficios.
- **TRASPLANTES DE ÓRGANOS:** Están cubiertos los trasplantes de riñón, corazón, médula ósea, córnea y los demás contemplados en el anexo No. 2 de la Resolución 5857 de 2018.
- **SUMINISTRO DE SANGRE Y DERIVADOS DE LA SANGRE:**
- **ATENCIÓN EN SALUD ORAL**
- **PRÓTESIS DENTALES:** El plan de beneficios cubre las prótesis dentales totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante en todos los casos para usuarios del Régimen Subsidiado. Para usuarios del Régimen Contributivo, se cubrirá las prótesis dentales totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante, cuando el ingreso base de cotización sea inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS**
- **REINTERVENCIONES.**
- **IMPLANTE COCLEAR:** para personas menores de tres (3) años de edad.
- **CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA**

#### 1.4.1.3 Medicamentos.

**COBERTURA DE MEDICAMENTOS:** La EPS-I garantiza el suministro de los medicamentos incluidos en el anexo 01 de la Resolución 5857 de 2018 ó la norma que la adicione, modifique o sustituya.

**RADIOFÁRMACOS.**

**MEDIOS DE CONTRASTE Y MEDIOS DIAGNÓSTICOS.**

**SOLUCIONES Y DILUYENTES.**

**SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN.** Las coberturas de sustancias nutricionales en el Plan de beneficios con cargo a la UPC son las siguientes:

- a) Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación enteral.
- b) Medicamentos descritos en el Anexo 01 de la Resolución 5857 de 2018.
- c) La fórmula láctea está cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses, hijos de mujeres VIH positivo según posología del médico ó nutricionista tratante.
- d) Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS, para personas menores entre seis (06) y veinticuatro (24) meses de edad.

#### • 1.4.1.4 Dispositivos.

- **DISPOSITIVOS MÉDICOS:** Se cubren insumos, suministros y materiales, en general los dispositivos médicos o quirúrgicos necesarios e insustituibles para realización de las tecnologías en salud cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC.
- **LENTE EXTERNOS.** En el Plan de beneficios con cargo a la UPC se cubren los lentes correctores externos en vidrio o plástico en las siguientes condiciones:
  1. **En Régimen Contributivo:** Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años y siempre 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, cuyo valor corre a cargo del usuario.
  2. **En Régimen Subsidiado:**
    - a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se cubren una vez al año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.
    - b. Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años se cubren los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura, cuyo valor corre a cargo del usuario.
- **AYUDAS TÉCNICAS.** En el Plan de Beneficios se encuentran cubiertas las siguientes ayudas técnicas:
  - a. Prótesis ortopédicas internas para los procedimientos quirúrgicos incluidos en el plan de beneficios.
  - b. Prótesis ortopédicas externas para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo

determine el profesional tratante.

- c. Prótesis de otros tipos para los procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros).
- d. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

Están cubiertas únicamente las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

- **STENT CORONARIO**

#### 1.4.1.5 Salud Mental

- Atención de urgencias en salud mental.
- Psicoterapia ambulatoria para la población general.
- Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia.
- Atención con internación en salud mental para población general, cobertura especial para mujeres víctima de violencia y menores de 18 años.

#### 1.4.1.6 Atención Paliativa.

**ATENCIÓN PALIATIVA.** Atención que se brinda a los usuarios con enfermedades en su fase terminal o cuando no haya posibilidades de recuperación, mediante terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad, terapia de mantenimiento y soporte psicológico.

#### 1.4.1.7 Eventos servicios de alto costo.

##### **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:**

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis.
3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.
4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
5. Reemplazos articulares.
6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.
7. Manejo del trauma mayor.
8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH.
9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

##### **RÉGIMEN SUBSIDIADO:**

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica.
3. Manejo quirúrgico para enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales.

4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
5. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo.
6. Reemplazos articulares.
7. Atención integral del gran quemado.
8. Manejo del trauma mayor.
9. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
10. Pacientes con cáncer.
11. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.
12. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

#### 1.4.1.8. Cobertura especial para población indígena.

Para Pijaos Salud EPS-I es motivo de orgullo y satisfacción ofrecer a los usuarios pertenecientes a comunidades indígenas los servicios diferenciales con los cuales se busca fortalecer la identidad cultural de los pueblos indígenas como Pijaos, Embera, Sikuaní, Salivas, Piapocos, Jiw y Nasa para preservarla a través del tiempo.

Los servicios diferenciales son:

##### **ACTIVIDADES DE MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA**

1. Actividades preventivas: Capacitación a las comunidades sobre actividades preventivas con enfoque cultural.
2. Consulta con Médico Ancestral.
3. Rituales según la necesidad del usuario.
4. Capacitación a Médicos Ancestrales y parteras.
5. Guías bilingües

#### 1.4.2 Exclusiones y limitaciones del plan de beneficios.

##### 1.4.2.1 Tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 126 de la Resolución 5857 de 2018, las tecnologías que cumplan con los siguientes criterios no serán financiadas con cargo a la UPC:

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. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS, señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley estatutaria en salud 1751 de 2015.
6. Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.

• **1.4.2.1.1 Algunas tecnologías específicas que no se cubren con cargo a la UPC de acuerdo a lo establecido en la resolución 5857 de 2018:**

- Artículo 25, Parágrafo 4: Atención con internación: No se cubre con cargo a la UPC la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la EPS o la entidad que haga sus veces responsable del receptor.
- Artículo 31, Parágrafo 2: Trasplantes: No se cubre con cargo a la UPC trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
- Artículo 54, Parágrafo: No se financian con recursos de la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal o intensificadores de sabor y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente.
- Artículo 58 Parágrafo . No se financia filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para entes.
- Artículo 59, parágrafo 2: Ayudas Técnicas: No se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.
- Artículo 64, Parágrafo 1: Psicoterapia Ambulatoria para la Población general: No se cubre con cargo a la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.
- Artículo 122: Transporte de cadáveres: El transporte o traslado de cadáveres así como los servicios funerarios no serán cubiertos con cargo a la UPC.

## 1.5. PERIODOS DE CARENCIA Y RESTRICCIONES

Para Pijaos Salud EPS I, no existen períodos de carencia, ni restricciones en los servicios por traslados entre entidades promotoras de salud. Lo anterior en cumplimiento al artículo 32 de la Ley 1438 de 2011.

## 1.6. SERVICIOS DE LA DEMANDA INDUCIDA:

### ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

#### ¿Cómo accede el usuario a los Programas de Promoción y Prevención en Salud?

De acuerdo a su edad y sexo puede identificar las actividades de promoción y prevención a las cuales tiene derecho. A continuación, se relacionan los diferentes programas que le permitirán identificar a cuales deberá asistir, en su IPS asignada:

#### Vacunación Según El Esquema Del Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI.

Este es el esquema de vacunación que deben completar todos nuestros afiliados menores de 5 años, mujeres en edad fértil (15 a 49 años), embarazadas y adulto mayor:

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

EDAD	PROTEGE DE	DOSIS
Recién Nacido	Tuberculosis BCG	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
2 Meses	Polio Inyectable	Primera
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, H. Influenza B, Difteria, Tosterina, Tétano.	Primera
	Rotavirus	Primera
	Neumococo	Primera
4 Meses	Polio Oral	Segunda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, H. Influenza B, Difteria, Tosterina, Tétano.	Segunda
	Rotavirus	Segunda
	Neumococo	Segunda
6 Meses	Polio Oral	Tercera
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, H. Influenza B, Difteria, Tosterina, Tétano.	Tercera
	Influenza	Tercera
7 Meses	Influenza	Segunda
12 Meses	Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)	Primera
	Variola	Única
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
	Hepatitis A	Única
18 Meses	Difteria, Tosterina, Tétano, (DPT)	1° Refuerzo
	Fiebre Amarilla	Única
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo
	Difteria, Tosterina, Tétano (DPT)	2° Refuerzo
	Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)	Refuerzo
Niñas 9 a 17 Años	VPH	1° Dosis 2° Dosis (a los 6 meses) 3° Dosis (a los 5 años de la primera)

# UN EQUIPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA



## Atención Preventiva En Salud Bucal

- Control y remoción de placa bacteriana: a partir del año de edad hasta los 17 años se realiza dos veces al año y a personas mayores de 18 años una vez al año.
- Aplicación de Flúor: Se aplica dos veces al año a personas entre 1 y 17 años.
- Aplicación de sellantes: Esta actividad se realiza a las personas entre los 3 y 15 años según la necesidad
- Detartraje Supragingival esta actividad se realiza a las personas mayores de 12 años según necesidad.

## Atención Del Parto y Del Recién Nacido

Todas nuestras afiliadas que vayan a dar a luz tienen el derecho a la atención institucional del parto (sea parto normal o cesárea). Y posteriormente de tener una cita de control postparto y del recién nacido de los 3 a los 5 días posteriores al parto.

## Atención En Planificación Familiar En Hombres y Mujeres

Se realiza asesoría y consejería en métodos anticonceptivos por parte del médico ó la enfermera; los controles se programan de acuerdo al método elegido.

Igualmente, las usuarias tienen derecho a la anticoncepción de emergencia en los siguientes casos:

## Perioidad de los controles según método anticonceptivo

METODO	PERIODICIDAD
Naturales	Cada año.
Amenorrea de la lactancia	A los tres meses posparto .
Hormonales	A los tres meses y luego cada año.
Implante sub dérmico	Al mes, a los tres meses y luego cada año.
DIU de Intervalo	Al mes, seis meses y luego cada año.
DIU Intracervical o Postparto Inmediato	En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año.
DIU Posaborto	Al mes, tres meses y luego cada año.
Esterilización quirúrgica masculina (Vasectomía)	A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años.
Esterilización quirúrgica femenina	A la semana posquirúrgico y al año.

**Nota:** Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrán realizarse según la usuaria o cuando el profesional de salud lo estime conveniente, y en esta se debe hacer una valoración de la satisfacción con el método, efectos secundarios y su manejo.

Fuente: World Health Organization Criterios de Debilidad OMS 2015 y Selected practice recommendations for contraceptives use Third edition 2018

**Violación:** Evento denunciado ante la autoridad competente.

Relación Sexual sin protección; en este caso se le debe garantizar el acceso al uso de un método de planificación familiar temporal regular que se adapte a sus necesidades.

## Valoración integral para la primera infancia (niños y niñas desde los 8 días hasta los 5 años).

Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas; en lo que se incluye la valoración por médico general y enfermera, tal como se muestra a continuación:

Atenciones en salud para niños y niñas en primera infancia	
1 mes 4 a 5 meses 12 a 18 meses 24 a 29 meses 3 años 5 años	Médico General Pediatra
2 a 3 meses 6 a 8 meses 9 a 11 meses 18 a 23 meses 30 a 35 meses 4 años	Enfermería

## Valoración integral para la infancia (niños y niñas desde los 6 a los 11 años).

Este Programa está dirigido a todas las niñas y los niños entre los 6 y 11 años, el programa incluye la realización de consultas por médico y enfermería según la edad, así como se evidencia a continuación:

Atenciones en salud para niños y niñas en la infancia	
6 años 8 años 10 años	Medico General Pediatra
7 años 9 años 11 años	Enfermeria

**Valoración integral para la adolescencia  
(De 12 a 17 años).**

Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes, con realización de exámenes correspondientes por médico general y enfermería de la siguiente manera:

Atenciones en salud para los adolescentes	
12 años 14 años 16 años	Medico General
13 años 15 años 17 años	Enfermeria

**Valoración integral para la juventud  
(De 18 a 28 años).**

Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno, con la valoración por médico general, tamización para enfermedades de interés en salud pública.

Atenciones en salud para la juventud	
12 años a 23 años (una vez) 24 años a 28 años (una vez)	Medico General

**Valoración integral para la adultez  
(De 45 a 59 años).**

Todos los usuarios a partir de los 45 años deben realizar consulta médica con el fin de detectar de forma temprana enfermedades crónicas.

Atenciones en salud para la adultez	
45 años a 49 años (una vez) 50 años a 52 años (una vez) 53 años a 55 años (una vez) 56 años a 59 años (una vez)	Medico General

**Valoración integral para la vejez  
(Mayores de 60 años).**

Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.

Atenciones en salud para la vejez	
60 a 62 años 63 a 65 años 66 a 68 años 69 a 71 años 72 a 74 años 75 a 79 años mayores de 80 años	Medico General (una vez cada 3 años)

**Atención materno perinatal: (atención desde la preconcepción, embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido).**

Toda mujer con ausencia de la menstruación y que sospeche que está embarazada, debe acudir a la IPS y solicitar la prueba de embarazo, si se confirma embarazo, los controles se realizarán así:

- Para la mujer nulípara (sin antecedente de parto) son mínimo 10 controles prenatales y para la mujer multípara con mínimo 7 controles prenatales.
- La consulta de control es mensual hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta la semana 40.
- Toda gestante tiene derecho a una valoración por nutrición durante el embarazo, realización de exámenes de laboratorio, ecografías obstétricas, valoración por especialista (si hay una condición de riesgo), entrega de ácido fólico, sulfato ferroso y calcio.

**Logremos que el embarazo, parto y nacimiento del bebe sean en las mejores condiciones. No olvide aplicar las vacunas ordenadas durante el Embarazo**

### Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, o Toma de la Citología.

Se realiza toma de citología cérvico uterina a las MUJERES de 25 a 29 años de edad en esquema (1-3-3) es decir se toma la citología inicialmente si el resultado es normal, se toma la segunda a los tres años, si esta también es normal, la tercera a los tres años de la segunda; pero si el resultado es anormal debe pasar a consulta médica para decidir la conducta de acuerdo a cada caso en particular.

**ES IMPORTANTE SIEMPRE RECLAMAR EL RESULTADO DE LA CITOLOGÍA.**

### Detección Temprana del Cáncer de Mama - Seno.

Todas las mujeres a partir de los 20 años deben recibir educación sobre auto examen de mama por parte del médico o enfermera profesional, debe realizarse el auto examen cada mes y acudir al médico en caso de encontrar alguna irregularidad.

Además, se le debe realizar el examen clínico de la mama a las mujeres a partir de los 40 años y la toma de mamografía a toda mujer entre los 50 hasta los 69 años.

### Detección Temprana del Cáncer de Próstata:

Todo hombre entre los 50 a 75 años se le debe realizar el examen clínico o tacto rectal y la solicitud del antígeno prostático (examen de laboratorio), una vez cada cinco años; para la detectar el cáncer de próstata tempranamente y así gestionar la remisión al especialista según los hallazgos.

### Detección alteraciones visuales

La toma de la agudeza visual durante las consultas con médico general y enfermería en cada uno de los cursos de vida a partir de los 3 años (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez)

### Atención de enfermedades de interés en salud pública y otras enfermedades crónicas.

Se deben identificar oportunamente las siguientes enfermedades para garantizar un tratamiento oportuno y así evitar las complicaciones que cada una pueda generar.

- Bajo peso al nacer.
- Alteraciones asociadas a la nutrición (desnutrición aguda y obesidad).
- Infección respiratoria aguda - IRA (menores de cinco años), o
- IRA alta: Otitis media, faringitis estreptocócica,
- laringotraqueitis. o IRA baja: Bronconeumonía,
- bronquiolitis y neumonía.
- Enfermedad diarreica aguda / cólera.
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- Meningitis meningocócica.
- Asma bronquial.
- Síndrome convulsivo.

- Fiebre Reumática.
- Enfermedades de Transmisión sexual (infección, gonocócica, sífilis y VIH).
- Hipertensión Arterial.
- Cáncer.
- Violencia de género (Violencia física, Violencia psicológica, violencia contra el menor, abuso sexual, violación).
- Diabetes juvenil y del adulto.
- Lesiones pre neoplásicas del cuello uterino.
- Lepra.
- Malaria.
- Dengue, chikungunya y zika.
- Leishmaniasis cutánea y visceral.
- Fiebre Amarilla.
- Leucemia mieloide y linfocítica.
- Intoxicaciones.
- Intento de suicidio.

Dentro de las actividades que realizamos para que nuestros usuarios utilicen los servicios de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, están las siguientes:

- La contratación de una red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que garantice la prestación de todas las acciones contempladas en los programas.
- Visita domiciliaria a cargo del promotor de salud o agente educativo en cada uno de los municipios de influencia de PIJAOS SALUD EPS-I; en ésta visita se direcciona a las personas para que asistan al programa de PyP de acuerdo a su edad y sexo.
- Actividades extramurales por parte de las IPS contratadas. Entrega de material educativo (*cartilla de promoción y prevención*), en donde se ilustran los programas de protección específica y detección temprana.
- Charlas educativas en las reuniones de la asociación de usuarios y reuniones de los cabildos indígenas.
- Creación de grupos sociales de apoyo en las IPS como el club de hipertensos y diabéticos y el curso psicoprofiláctico. Contamos con mecanismos de consulta de los programas de protección específica y detección temprana como la página web [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com) y la línea gratuita nacional 018000918230.

Contamos con material informativo de programas de protección específica y detección temprana en la página web [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com).

## Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental:

Según la ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, se tiene los siguientes derechos:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
5. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
6. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
7. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
8. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
9. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
10. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
11. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
12. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

## 1.7. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

Para mayor información ingresar al siguiente enlace:

<https://www.pijaossalud.com/wp-content/uploads/2019/01/cuotas-moderadoras-y-copagos-para-2019.pdf>

### 1.7.1. Régimen Subsidiado

**Copagos:** Son aportes en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud.

#### ¿Quiénes deben pagar copagos?

De conformidad con el Acuerdo 260 de 2004 los beneficiarios del Régimen Subsidiado, contribuirán a financiar una parte del valor de los servicios de salud a través de COPAGOS, según los niveles del SISBEN así:

#### Nivel 1 del SISBEN

No deben realizar copago por ningún servicio del Plan de beneficios en salud.

#### Nivel 2 del SISBEN

Cancelará el 10% del valor de los servicios, sin que el cobro por un mismo evento en el mismo año exceda de la mitad de un salario mínimo legal vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

Topes	Copago en % del servicio	Valor máximo copago 2019	Incremento 2019 / 2018
Valor máximo por evento (1)	10 %	\$414.058	6%
Valor máximo por año (2)		\$828.116	6%

#### Valor de los Copagos 2019 Régimen Subsidiado

- (1) evento o servicio (1) por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.
- (2) Año calendario, agregado de copagos del 1° de Enero al 31 de Diciembre de cada anualidad

#### Servicios por los cuales usted debe pagar copago:

- Hospitalizaciones que no estén relacionadas con servicios exentos de copagos.
- Procedimientos quirúrgicos que no estén relacionadas con servicios exentos de copagos.
- Imágenes diagnósticas invasivas tales como: endoscopia, rectoscopia, medios de contraste.
- Procedimientos de odontología diferentes a consultas y

actividades de promoción y prevención tales como obturaciones y endodoncia.

- Servicios de apoyo terapéutico: terapias física, respiratoria y de lenguaje.

**Servicios por los cuales NO DEBE pagar copago: la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos 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 de urgencias.
7. La consulta médica, odontológica, paramédica y medicina alternativa aceptada.
8. La consulta externa por médico especialista.
9. La fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.
10. Exámenes de laboratorio ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
11. Exámenes de imagenología ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
12. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

**Población que no debe pagar Copagos en el régimen subsidiado:**

1. Niños durante el primer año de vida.
2. Población con clasificación UNO mediante encuesta SISBEN (cualquier edad).
3. Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel UNO del SISBEN tales como:
  - ✓ Población infantil abandonada mayor de un año
  - ✓ Población indigente
  - ✓ Población en condiciones de desplazamiento forzado
  - ✓ Población indígena
  - ✓ Población desmovilizada (ver numeral 4)
  - ✓ Personas de la tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social.
  - ✓ Población rural migratoria.
  - ✓ Población ROM.
4. El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, no será

sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel UNO del SISBEN.

5. La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 0016 de 2014:

a) Personas con discapacidad mental, salvo si su patrimonio le permite asumir estos gastos.

b) Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4°, párrafo 2°), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2°, corresponden a:

- La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente.

- La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.

- La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimiento.

c) las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas.

d) Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios (Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículo 18).

e) Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).

f) Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad

competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).

- g) Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto-ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2°; Decreto-ley 4635 de 2011 artículo 53, parágrafo 2°)
- h) Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9°, numeral 9).
- i) Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013).

## Cuotas Moderadoras

En el Régimen Subsidiado NO se pagan cuotas moderadoras.

### ACCESO SIN OBSTÁCULOS POR PAGOS.

Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso de los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de soportar el pago del mismo.

## 1.7.2. Régimen Contributivo

Los indígenas afiliados en este régimen deben pagar copagos y/o cuotas moderadoras de acuerdo a su ingreso base de cotización.

**Cuotas moderadoras:** Son pagos que deben realizar los afiliados al **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** tanto los cotizantes como los beneficiarios, se calcula de acuerdo al ingreso base de cotización (IBC) y tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. (Artículo 1º Acuerdo 260 de 2004). Serán aplicables a los afiliados.

Rango de IBC en SMLMV (1)	Categoría	Cuota en % del SMLDV (2)	Valor cuota moderadora 2018	Valor cuota moderadora 2019	Incremento 2019/2018
Menor a 2 SMLMV	A	11,70%	\$3.000	\$3.200	6,67%
Entre 2 y 5 SMLMV	B	46,10%	\$12.000	\$12.700	5,83%
Mayor a 5 SMLMV	C	121,50%	\$31.600	\$33.500	6,01%

(1) **SMLMV**= Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 2451 de 2018, para el año 2.019 es de \$828.116

(2) **SMLDV**= Salario Mínimo Legal Diario Vigente, para el año 2019 es de \$27.604

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8º del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, parágrafo del Artículo Décimo Primero).

## SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE CUOTAS MODERADORAS:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y 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.
4. Exámenes diagnóstico por laboratorio clínico y 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.
5. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de éstos 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.

Ejemplos de problemas de salud que SI comprometen la vida o funcionalidad de la persona o que requieren de la protección inmediata con servicios de salud:

- Paciente con infarto agudo del Miocardio.
- Paciente con dolor abdominal para el cual se hace impresión diagnóstica de apendicitis.
- Paciente con crisis asmática.

**Nota:** Si el usuario está inscrito o se somete a prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar al cobro de cuotas moderadoras en dicho servicio. (Parágrafo 2º Artículo 6º Acuerdo 260 de 2004).

## POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR CUOTAS MODERADORAS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

1. Población con diagnóstico de enfermedades de alto costo.
2. La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 0016 de 2014. (Descrita en detalle previamente).

**Copagos en el Régimen Contributivo:** Son aportes en dinero que realiza el afiliado **BENEFICIARIO** del afiliado cotizante teniendo en cuenta igualmente el ingreso base de cotización (IBC) y corresponde a una parte del valor del servicio que le brindaron.

Rango de IBC en SMLMV (1)	Categoría	Cuota en % del valor Servicio	Valor máximo por evento (2)	Valor máximo por año (3)	Incremento 2019/2018
Menor a 2 SMLMV	A	11,50%	\$237.669	\$476.167	6,00%
Entre 2 y 5 SMLMV	B	17,30%	\$952.333	\$1.904.667	6,00%
Mayor a 5 SMLMV	C	23,00%	\$1.904.667	\$3.809.334	6,00%

### Valor de Copagos en Régimen Contributivo

- (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 2451 de 2018  
 (2) Evento o servicio, por ejemplo una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.  
 (3) Año calendario, agregado de copagos del 1º de Enero al 31 de Diciembre de cada anualidad.

### Servicios por los cuales usted debe pagar copago:

- Hospitalizaciones que no estén relacionados con los servicios exentos de copago.
- Procedimientos quirúrgicos que no estén relacionados con los servicios exentos de copago.
- Imágenes diagnósticas invasivas tales como: endoscopia, rectoscopia, medios de contraste.
- Procedimientos de odontología diferentes a consultas y actividades de promoción y prevención tales como obturaciones y endodoncia.
- Servicios de apoyo terapéutico: terapias física, respiratoria y de lenguaje.

### SERVICIOS POR LOS CUALES NO DEBE PAGAR COPAGO:

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

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. A enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención de urgencias.
6. Los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras como son:
  - La consulta médica, odontológica, paramédica y medicina alternativa aceptada.
  - La consulta externa por médico especialista.
  - Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.
  - Exámenes de laboratorio ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
  - Exámenes de imagenología ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
  - Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

### POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR COPAGOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 0016 de 2014. (Descrita en detalle previamente).

### ¡¡¡ASÍ SE CALCULAN LOS COPAGOS!!!

Lea detenidamente los siguientes pasos y siga las instrucciones para que calcule cuánto es el valor a cobrar por concepto de copagos:

1. Exija y revise la factura.
2. Al valor total facturado (después de ajustes si éstos son necesarios) aplíquelo el porcentaje por el servicio que le corresponda, según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece con la siguiente fórmula: VALOR \$\$\$ x PORCENTAJE.

3. Verifique que el resultado no sea más alto que el valor máximo establecido por evento según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por ese valor máximo y si es menor al tope, pagará ese menor valor.

RÉGIMEN	PORCENTAJE	FORMULA
Contributivo menor a 2 SMLMV	11,50%	Valor \$\$\$ x 0,115
Contributivo entre 2 y 5 SMLMV	17,30%	Valor \$\$\$ x 0,173
Contributivo mayor a 5 SMLMV	23,00%	Valor \$\$\$ x 0,23
Subsidiado	10%	Valor \$\$\$ x 0,10

4. Verifique que la suma de todos los copagos pagados por un mismo afiliado en el acumulado de enero a diciembre de cada año no es mayor al valor máximo establecido para el año según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por un valor que sumado a los anteriores no supere dicho máximo (VALOR \$ MÁXIMO AÑO – COPAGOS ACUMULADOS AÑO) y si es menor al tope, pagará el valor que le corresponda según el numeral 3.

### FINALMENTE RECUERDE:

- En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias (Art. 6°, Parágrafo 1°, Acuerdo 260 de 2004).
- La atención inicial de urgencias está exenta del cobro de copagos (Art. 7°, Acuerdo 260 de 2004). Sin embargo, si el paciente utiliza estos servicios sin ser urgencia deberá pagar el valor total de la atención (Art. 10 Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994).
- En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras (Acuerdo 260 de 2004, artículo 5, numeral 4).
- Es deber de los afiliados al sistema de seguridad social en salud de conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la ley 100 de 1993, facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar. Salvo las excepciones anteriormente señaladas.





## 1.8 RED DE URGENCIAS

A continuación presentamos nuestra prestación de servicios en donde se incluye el nombre del prestador, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad:

Para ver información actualizada ingresar al siguiente enlace: <https://www.pijaossalud.com/VIDEOS/Carta-de-Derechos/9/>

### TOLIMA NIVEL I URGENCIAS

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELÉFONOS	DIRECCIÓN
<b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL E.S.E.</b>	TOLIMA	CHAPARRAL	2460333	CALLE 11 CARRERA 9 Y 10
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias (Triage, I, II, III, IV Y V), Consulta De Medicina General, Remisiones, Odontología y Medicina Especializada, Quirófano, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico complementario, Actividades Del Programa Y Prevención.				
<b>HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA E.S.E.</b>	TOLIMA	COYAIMA	227810 2278014 2278127	CALLE 4 N° 2 - 05
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias triage I, II Y III, Remisión y transporte, laboratorios de nivel I de atención hospitalarios, hospitalización nivel I, Imagenología, Procedimientos I nivel, Programa Y Prevención (Vacunación-Atención Del Parto-Atención Al Recién Nacido).				
<b>UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.</b>	TOLIMA	IBAGUÉ	2713375 2600452 2725244	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avenida Guabinal Manzana 20 Jordán VIII.</li> <li>Cra. 11 B sur No. 17-30 Ricaurte</li> </ul>
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias (TRIAGE I, II Y III), remisión y transporte, hospitalización nivel I, medicamentos derivados del nivel I, Programa Y Prevención (Vacunación-Atención Del Parto-Atención Al Recién Nacido-Demanda Inducida).				
<b>HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.</b>	TOLIMA	NATAGAIMA	2269013	CARRERA 11 CALLE 6
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias (triage I, II, III, IV Y V), remisión y transporte, laboratorios de nivel I de atención hospitalarios y de urgencias, medicamentos hospitalarios y de urgencias, Programa Y Prevención (Vacunación-Atención Del Parto-Atención Al Recién Nacido-Demanda Inducida).				
<b>HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.</b>	TOLIMA	ORTEGA	2258801 2258120	CALLE 6 N° 3-25
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias (triage I, II, III, IV Y V) hospitalización de I Nivel, Medicamentos Nivel, imagenología nivel I Programa Y Prevención (Vacunación-Atención Del Parto-Atención Al Recién Nacido-Demanda Inducida).				
<b>HOSPITAL CENTRO DE PLANADAS E.S.E.</b>	TOLIMA	PLANADAS	2265044 3174430876 3187169873	CALLE 9 N° 5-30
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias (TRIAGE I, II Y III), consulta de medicina general, remisión y transporte interinstitucional, consulta, hospitalización. Actividades Del Programa Y Prevención.				
<b>HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.</b>	TOLIMA	RIOBLANCO	2256407 3132380768	CARRERA 1 N° 3A-30 B-SAN JOSE PARTE ALTA
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias (Triage I, II Y III) consulta de medicina general, remisión y transporte interinstitucional, consulta y procedimientos de odontología general, hospitalización de nivel Actividades Del Programa Y Prevención.				
<b>HOSPITAL MISERICORDIA DE SAN ANTONIO</b>	TOLIMA	SAN ANTONIO	2253445 2253699	CALLE 7 N°8-61
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, (TRIAGE I, II Y III), remisión y transporte, medicamentos hospitalarios, hospitalización de nivel I, Actividades Del Programa Y Prevención.				

## RISARALDA NIVEL I URGENCIAS

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELÉFONOS	DIRECCIÓN
HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA	RISARALDA	GUATICA	3539093 3539196	CARRERA 5 N° 14-58
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias triage I, II Y III, IV Y V, consulta por medicina general, remisión y transporte, odontología general, laboratorios de nivel I de atención, Actividades Del Programa Y Prevención.				
HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA	RISARALDA	MARSELLA	3685024 3685023	CARRERA 14 N° 16-20
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, consulta de medicina general, hospitalización, remisión y transporte, laboratorio de nivel I de atención, Odontología general, Imagenología, Actividades Del Programa Y Prevención.				
HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO	RISARALDA	PUEBLO RICO	3663307 3663235	CARRERA 4 N° 9-45
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias triage I, II Y III, IV Y V, consulta por medicina general, remisión y transporte, odontología general, laboratorios de nivel I de atención, Actividades Del Programa Y Prevención.				
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO	RISARALDA	MISTRATO	3526032	CARRERA 5 N°8-36
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, consulta de medicina general, hospitalización, remisión y transporte, laboratorio de nivel I de atención, Odontología general, Imagenología, Actividades Del Programa Y Prevención.				
HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHIA	RISARALDA	QUINCHIA	3563146 3563360	CARRERA 9 N° 1-90
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, consulta de medicina general, hospitalización, remisión y transporte, laboratorio de nivel I de atención, Odontología general, Imagenología, Actividades Del Programa Y Prevención.				

## META NIVEL I URGENCIAS

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELÉFONOS	DIRECCIÓN
E.S.E. DEL DEPARTAMENTO DEL META SOLUCIÓN SALUD	META	VILLAVICENCIO	01 8000 918 663-6610220	CALLE 37 N°41-80 B/Barzal Alto
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Hospitalización, Imagenología nivel I, Actividades Del Programa Y Prevención. (Atención del Parto-Atención del Recién Nacido)				

## NIVEL II - III - IV URGENCIAS

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELÉFONOS	DIRECCIÓN
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	8678404 8733000 Ext 198	TRANSV 12 N° 22-51 B/ BARZAL ALTO
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta Por Odontología, Medicina General y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario, laboratorio clínico.				
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	8330190 8329630	CARRERA 5 N° 20 A -37 CARRERA 6 N° 20-115
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Consulta Externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico, hospitalización, cirugía, unidad de cuidado intermedio, intensivo, unidad de cardiología, medicina nuclear, servicio de ambulancia, entre otros.				
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE:</b>				
HOSPITAL DE USAQUEN	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	6583030	CARRERA 6 A N° 119 B-14
HOSPITAL CHAPINERO	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	3499080 - 01 8000 114 122	CALLE 66 N° 15-41
HOSPITAL SUBA II NIVEL	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	6621111	CRA 104 N° 152 C-50
HOSPITAL DE ENGATIVA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	2913300	Transversal 100A N° 80A - 50
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	6767940 6770230	Calle 165 # 7-06
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta Por Odontología, Medicina General y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario, laboratorio clínico.				

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELÉFONOS	DIRECCIÓN
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE:</b>				
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	4546800	Tv 74 F N° 40B-54 SUR
HOSPITAL DEL SUR	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	4204967	Cra 39 N° 14-44
HOSPITAL BOSA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	7758965	Calle 65 D Sur N° 79C-90
HOSPITAL DE PABLO VI BOSA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	7799800	Cr 78 A BIS N° 69B- SUR
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta Por Odontología, Medicina General y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario, laboratorio clínico.				
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR:</b>				
HOSPITAL DEL TUNAL	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	7428585	Cr 20 N° 47B -35
HOSPITAL DEL MEISSEN	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	7902651	Cra 18b N° 60G-36 SUR
HOSPITAL TUNJUELITO	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	6053635	Av. Caracas N° 51-21 SUR
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	7300000	Cra 18C N° 66ª - 55 SUR
HOSPITAL USME	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	7660666	Cra 35 N° 35ª - 42 SUR
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta Por Odontología, Medicina General y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario, laboratorio clínico.				
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE :</b>				
HOSPITAL SANTA CLARA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	3283105	Cra 14B N° 1-45 SUR
HOSPITAL SAN BLAS	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	2891100	Tv 5 Este N° 19-50 SUR
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	2091480	Cll 21 Sur N° 8ª- 58
USS CENTRO ORIENTE	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	3444484	Dg 34 N° 5-43
HOSPITAL RAFAEL URIBE	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	5966600	Cra 12D N° 26ª-62 SUR
HOSPITAL LAS VICTORIAS	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	3725610	Dg 3 N° 3-20 ESTE
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta Por Odontología, Medicina General y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario, laboratorio clínico.				
PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LTDA. SUCURSAL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE C/MARCA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	5922979 5753756 5753811	CARRERA 1 ESTE 31-58 SOACHA
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, radiología e imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, banco de sangre, consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA Y CENTROS DE SALUD ASOCIADOS	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	4077075	CARRERA 8 N° 0-29 SUR
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, radiología e imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, banco de sangre, consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.				
E.S.E. HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	HUILA	NEIVA	3335428 3336459	CALLE 9 N° 15-25
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Consulta Externa especializada, unidad de cuidado intermedio e intensivo neonatal, pediátrico y de adulto, apoyo diagnóstico y servicios complementarios terapéutico, unidad de salud mental, unidad de trasplante, unidad renal, unidad de cancerología, unidad cardiovascular, programa especial, imagenología, hospitalización, actividad de promoción y prevención (vacunación- Atención del parto-Atención del recién nacido)				
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.	META	GRANADA	6500505 6500515 6500520 01 8000 965050	CALLE 15 ENTRE CARRERA 2 - 4
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, hospitalización, medicina general, cirugía general, ginecología, pediatría, medicina interna, ortopedia, neurocirugía, servicios urología, apoyo diagnóstico, terapéutico e imagenología, laboratorio clínico, servicio de imagenología, Rayos x, Doppler 2d y 3d, colposcopia, terapia respiratoria y física, unidad de cuidado intensivo; neonatal y adulto.				
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E	META	VILLAVICENCIO	6817901 6706172 6728937 01 8000 930606	CALLE 37 A N° 28-53 BARRIO BARZAL ALTO
<b>SERVICIOS:</b> Urgencia, Consulta externa especializada, laboratorio clínico y patológico, unidad de cancerología, unidad de cuidado intermedio e intensivo neonatal, pediátrico y de adultos, unidad de salud mental, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario.				

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELÉFONOS	DIRECCIÓN
HOSPITAL SANTA MONICA E.S.E.	RISARALDA	DOSQUEBRADAS	3302507 3302060 3116300304	CALLE 18 N° 19-20
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, consulta externa especializada, Apoyo diagnóstico y Terapéutico complementario, hospitalización, cirugías programadas.				
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E.	RISARALDA	PEREIRA	3335428 3336459	CARRERA 4 N° 24-88
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Servicios hospitalarios y ambulatorios. Laboratorio clínico especializado. Laboratorio clínico. Hospitalización, Consulta externa e intra hospitalaria especializada, Cirugía, Apoyo diagnóstico y terapéutico complementario, unidad de cáncer, unidad de cuidado intermedio e intensivo, neonatal, pediátrico y de adulto.				
HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	RISARALDA	LA VIRGINIA	3683685 3682271	CALLE 13 N° 11-49 BARRIO BALSILLAS
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Servicios médicos asistenciales y hospitalarios de II y III, Apoyo diagnóstico y terapéutico complementario.				
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL	TOLIMA	CHAPARRAL	2460333	CALLE 11 CARRERA 9 Y 10
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, consulta externa especializada, Quirófano, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario.				
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	TOLIMA	ESPINAL	2482818 2482813	CALLE 4 N° 6-29
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada, laboratorio clínico, apoyo diagnóstico y terapéutico complementario.				
CLINICA AVIDANTI IBAGUE	TOLIMA	IBAGUÉ	2756030	AVENIDA 19 CARRERA 13 VÍA CALAMBEO
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización, cirugía, hemodinámica, apoyo diagnóstico y terapéutico.				
CLINICA TOLIMA S.A.	TOLIMA	IBAGUÉ	2708000 2708006	CARRERA 1 N° 12- 22 B
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias Hospitalización UCI adultos y neonatal estancia en piso, consulta externa especializada, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico.				
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	TOLIMA	IBAGUÉ	8671425	Sede Francia Cl 33 N° 4a - 50
<b>SERVICIOS:</b> Urgencias Hospitalización UCI adultos y neonatal estancia en piso, consulta externa especializada, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico.				

## 1.9 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Para ver información actualizada ingresar al siguiente enlace:

<https://pijaossalud.com/wp-content/uploads/2019/06/RED-INTEGRADA-DE-PRESTADORES-DE-SERVICIOS-DE-SALUD-PIJAOS-SALUD-EPSI-PRIMER-TRIMESTRE-2019.pdf>

## Red de Servicios PIJAOS SALUD EPS-I TOLIMA

NIVEL I					
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MUNICIPIO	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E	IBAGUÉ	MUNICIPAL	2640027 2655489	Carrera 5 No. 44-33	Urgencias, hospitalización de I nivel de atención, vacunación.
THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA	IBAGUÉ	MUNICIPAL	2765953 2765953	Carrera 8 no. 16-95 local 02	Consulta externa de primer nivel de atención, consulta especializada de pediatría, medicina interna y ginecología, laboratorio clínico básico.
LABORATORIO CLINICO BIOANALISIS	IBAGUÉ	MUNICIPAL	2657783 2654480	Carrera 5 No. 39-36 Consult. 504 Cra 4D N°33-47 B/Cádiz	Laboratorio clínico básico y especializado.
MEDIGEN	IBAGUÉ	MUNICIPAL	2664530 2646465	Carrera 5 No.43-41 B/Piedra pintada	Suministro de medicamentos ambulatorios del POS.

NIVEL I					
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MUNICIPIO	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.	RIOBLANCO	MUNICIPAL	2256407 3132380768	Carrera 1 No 3a-30 B/ San José	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, programas de promoción y prevención.
HOSPITAL MISERICORDIA DE SAN ANTONIO	SAN ANTONIO	MUNICIPAL	2253445	Calle 7 No. 8-61	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, vacunación.
THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA	SAN ANTONIO	MUNICIPAL	2253171	carrera 6 No.3-57	Consulta de medicina y odontología general, programas de promoción y prevención.
MEDIGEN	SAN ANTONIO	MUNICIPAL	3138779358 3134250645	calle 6 No. 3-55	Suministro de medicamentos ambulatorios del POS.
HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.	ORTEGA	MUNICIPAL	2258801 2258120	CALLE 6 No. 3-25	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, vacunación.
THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA	ORTEGA	MUNICIPAL	2258770 3203044875 3122548340	CRA 3 No. 4-100	Consulta externa de primer nivel de atención, consulta especializada de pediatría, medicina interna y ginecología, laboratorio clínico básico
MEDIGEN	ORTEGA	MUNICIPAL	2664530 2646465	CALLE 5 No. 10-102	Suministro de medicamentos ambulatorios del POS.
HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA E.S.E	COYAIMA	MUNICIPAL	2278210 2278014 2278127	CALLE 4 No. 2-05	Urgencias, hospitalización nivel I, laboratorio básico, imagenología I nivel, vacunación.
THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA	COYAIMA	MUNICIPAL	2638610	carrera 3 No. 2-60	Consulta externa de primer nivel de atención, consulta especializada de pediatría, medicina interna y ginecología, laboratorio clínico básico
MEDIGEN	COYAIMA	MUNICIPAL	3184679350	carrera 6 No. 4-47 B-loma centro	Suministro de medicamentos ambulatorios del POS.
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.	NATAGAIMA	MUNICIPAL	2269013	CRA 11 CALLE 6	Urgencias, hospitalización nivel I, laboratorio básico, imagenología I nivel, vacunación.
THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA	NATAGAIMA	MUNICIPAL	2264041 2264042	carrera 4 No. 5-45	Consulta externa de primer nivel de atención, consulta especializada de pediatría, medicina interna y ginecología, laboratorio clínico básico.
MEDIGEN	NATAGAIMA	MUNICIPAL	2269442	calle 4 No. 4-10	Suministro de medicamentos ambulatorios del POS.
HOSPITAL CENTRO DE PLANADAS E.S.E.	PLANADAS	MUNICIPAL	2265249 2265252	Calle 9 No. 5-30	Urgencias, consulta externa, laboratorio básico, hospitalización I nivel I, promoción y prevención.
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL E.S.E.	CHAPARRAL	MUNICIPAL	2460333- 2463580- 2461530- 2461532	Calle 11 carrera 9y10	Urgencias, consulta externa general y especializada, programas de promoción y prevención, laboratorio clínico, hospitalización, cirugía e imagenología.

## Red de Servicios PIJAOS SALUD EPS-I RISARALDA

NIVEL I					
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MUNICIPIO	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA	GUATICA	MUNICIPAL	3539093 3539358	Carrera 5 No. 14-58	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, programas de promoción y prevención.
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA	MARSELLA	MUNICIPAL	3207259805 3685024 3685025	CARRERA 14 No. 16-20	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, programas de promoción y prevención.
HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO	PUEBLO RICO	MUNICIPAL	3663307 3663235	carrera 4 No. 9-45	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, programas de promoción y prevención.
HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHIA	QUINCHIA	MUNICIPAL	3563360 3563145 3563146	CARRERA 5 No. 8-36	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, programas de promoción y prevención.
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO	MISTRATO	MUNICIPAL	3526032 3526009	CARRERA 5 No. 8-36	Urgencias, consulta externa, laboratorio clínico básico y hospitalización de primer nivel de atención, programas de promoción y prevención.

## Red de Servicios PIJAOS SALUD EPS-I META

NIVEL I					
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MUNICIPIO	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
MATSULADANI IPS INDIGENA UNUMA LDA	PUERTO GAITAN	MUNICIPAL	3153916286 3204440751 3133874777	Carrera 13 No. 13d-21 Vía Principal Las Mulas	Consulta de medicina y odontología general, laboratorio clínico básico programas de promoción y prevención, programa de medicina ancestral, suministro de medicamentos.
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS	PUERTO GAITAN	MUNICIPAL	3123774360 6460344	Calle 9 N° 7-54	Consulta de medicina y odontología general, laboratorio clínico básico, vacunación intramural y extramural.

NIVEL II				
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DPTO. COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
YAMILE MURILLO PALMA (OPTICA YAMPAL)	TOLIMA	2658036-3118479387	Calle 36 no. 4d-23	Consulta de optometría, suministro de lentes y monturas.
NOHORA PAULINA GOMEZ RODRIGUEZ	TOLIMA	2703302	Calle 43 N ° 4-26 Cons.M-4 Centro Medico Javeriano	Odontopediatria y procedimientos relacionados.
CLÍNICA DE OJOS DEL TOLIMA	TOLIMA	2647250 2647251 2665324 2704213	cra 4h calle 32 esquina b- Cádiz	Consulta de oftalmología y subespecialidades oftalmológicas. Apoyo diagnóstico y cirugía.
DIANA CAROLINA ESQUIVEL JIMÉNEZ	TOLIMA	2647445 3134517277 3007720998	calle 36 no. 4d-28	Consultas y procedimientos de fisioterapia.
CENTRO DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA S.A.S.	TOLIMA	2761850 3102760225	Calle 28 Cr 6 Esquina B/EI Carmen	Consulta ambulatoria especializada y Apoyo Diagnostico
CENDITER S.A.S	TOLIMA RISARALDA META	2616200-2615444	Vía Calambeo Avenida 19 Cra 13 consultorio 202	Consulta de gastroenterología y apoyo diagnostico relacionado con la especialidad.
CARDIOLOGIA SIGLO XXI SAS	TOLIMA RISARALDA META	5155000 EXT 100-200	Carrera 4 N°44-05 B-Piedra Pinada parte alta	Consulta externa de cardiología, Programa de rehabilitación cardiaca y apoyo diagnóstico.
UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGICA Y CENTRO DE LARINGOLOGIA Y VOZ DEL TOLIMA	TOLIMA	2669460-3102812020	Calle 43 N° 4-26 Centro medico javeriano consultorio M-1	Consulta de otorrinolaringología, cirugía y apoyo diagnóstico.
ASISTIMOS SALUD IPS SAS	TOLIMA RISARALDA META	2754821 3165313853 3168551042	Cra 4H N° 40-84 BARRIO MACARENA PARTE ALTA	Atención domiciliar de enfermería, toma de muestra de laboratorio domiciliar, consulta; psicología, nutrición y dieta, terapia ocupacional domiciliar.
PROFAMILIA	TOLIMA RISARALDA META	Línea gratuita nacional 018000 110 900	Calle 34 no. 14-52	Cirugía y procedimientos ginecológicos, asistencia en planificación familiar.
CLINNOVA CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S	TOLIMA RISARALDA META	3024539638 2666831	Carrera 4B B° 32-13 Plazoleta fenalco	Clínica de heridas y ostomias, cuidado del pie diabético, cuidado de usuario úlceras varicosas, cuidado de fistulas.
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA S.A.S	TOLIMA	2774328 2659892 2646499 3174355209	Carrera 4b no. 31-33 b Cádiz	Consulta externa especializada, servicio de cirugía ambulatoria, apoyo diagnóstico.
FUNDACIÓN GRUPO DE APOYO TOLIMA	TOLIMA RISARALDA META	2664049 3175009279	Calle 7 no. 02-60 b la Pola	Servicios de psicología y psiquiatría para pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.
IPS INTEGRAL SOMOS SALUD S.A.S.	TOLIMA	2641935-2660657	Carrera 4C N° 33-20	Apoyo terapéutico integral.
UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U (PULSAR)	TOLIMA	2639677 2618300	avenida 19 carrera 13 vía calambeo ocho consultorio 401	Consulta especializada de neumología y apoyo diagnostico relacionado con el área.
FUNDACIÓN CONEXIÓN NEUROLÓGICA-NEUROCONEXION	TOLIMA	2777799 2777781	CALLE 35 No. 4J-45	Consulta externa de neurología y neuropediatria, apoyo diagnostico relacionado con el área.
NEUROCAD S.A.S	TOLIMA	3114772009	Carrera 9 N° 8-81	Consulta externa de neurología, apoyo diagnostico relacionado con el área.
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E LERIDA TOLIMA	TOLIMA	2890526 2890803 2890650 FAX: 2890634	km 1 vía iguacitos	Consulta externa de psiquiatría y psicología, Unidad de salud mental.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	DPTO. COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
CLÍNICA LOS REMANSOS INSTITUTO TOLIMENSE DE SALUD MENTAL S.A.S	TOLIMA	2703994 2645173	CRA 4B N°33-33 B/CADIZ	Consulta externa de psiquiatría y psicología, Unidad de salud mental.
CORPORACIÓN EL HOSPITAL IPS	TOLIMA RISARALDA META	3133481009 2751105	Calle 8 N° 1-24 Ibagué	Consulta externa especializada.
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	TOLIMA	2482818-2482813	calle 4 no. 6-29	Consulta externa especializa, urgencias, hospitalización, UCI, imagenología, laboratorio clínico y cirugía.
CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS	TOLIMA RISARALDA META	2394767 2394768 3114523905	Carrera 7 N° 3 -55	Consulta externa especializada, cirugía, imágenes diagnósticas.
INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS DE COLOMBIA SAS DIGELCOL SAS	TOLIMA RISARALDA META	8631056 6740749 2772081	IBAGUE: Calle 31 N° 4 A -23 B/Cádiz	Consulta de gastroenterología y apoyo diagnóstico relacionado con la especialidad.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E	TOLIMA RISARALDA META	018000965050 6500505 6500515 6500520	calle 15 entre carrera 2-4	Urgencias, consulta externa especializada. Hospitalización, cirugía, apoyo diagnóstico y complementario.
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	META	3123774360 6460344	CALLE 90 N° 7-54	Consulta externa general y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio farmacéutico.
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PREVER SAS	META	3115354077 3123044893	Transv 29 N° 41-110	ministro de monturas y lentes, consulta externa optometría y oftalmología, cirugía ambulatoria.
ODONTOCLINICOS MR SA	META	6630539	Carrera 38 N° 33-48 Barzal Alto	Consulta odontología especializada; endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral, cirugía maxilofacial, ortodoncia maxilar.
ENLACES - DOS S.A.S	META	3108172647 6836624	Carrera 39 N° 33 A 40	Consulta dermatología, geriatría, endocrinología, ginecobstetricia, infectología, neumología, neurología, nutrición y dieta
UROGIN SAS IPS	RISARALDA	3147433539 321454 - 3215505	Carrera 19 N° 12-580 Local 205	Consulta externa especializada, cirugía ambulatoria.
CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES	RISARALDA	3199632 3106308144 3299629	Calle 19 N° 5-13 Consultorio 617-618- 711-807B-808B	Consulta de psicología general, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, terapia de lenguaje, terapia acuática, neuropsicología.
CARDIOSALUD EJE CAFETERO	RISARALDA	3242299 3117863645	Calle 24 N° 5-41 Edif. López Correa	Consulta externa especializada, apoyo diagnóstico.
VIVES SALUD EJE CAFETERO SAS	RISARALDA	8853616 31737720516	Cra 24 N° 51-45 Oficina 5 Versailles	Atención domiciliaria general y apoyo terapéutico.
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	RISARALDA	3373444-3370406 3375441	Av. 30 de agosto no. 87- 76 km 5 vía cerritos	Consulta externa especializada y Unidad Mental
UNIDAD OFTALMOLÓGICA LÁSER S.A	RISARALDA	3253000-3252060 3108327802	Avenida circunvalar no. 9-42	Consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y cirugía ambulatoria.
INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO	RISARALDA	3119998-3341504 3334213	Carrera 9 N° 25-25 CONSULTORIO	Consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.
GAMANUCLEAR LTDA	RISARALDA	3343599-3446011 3153021091	CARRERA 14 No. 11-27	Gamagrafías, tratamiento con radio isopos y consulta médica especializada por medicina nuclear.
HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA E.S.E	RISARALDA	3683685- 3682271-3683605	LA VIRGINIA	Urgencias, consulta externa general y especializada, hospitalización, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico, imagenología, laboratorio entre otros.
HOSPITAL SANTA MÓNICA ESE	RISARALDA	3302507-302060 3116300304	Calle 18 N° 19-20	Urgencias, servicios médicos de consulta externa general y especializada, hospitalización, cirugía, apoyo diagnóstico, imagenología, laboratorio entre otros.



NIVEL III y IV				
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
MEDICADIZ S.A.S.	TOLIMA RISARALDA META	2650573 3164574369	Cra. 12 sur N°93 - 21 Vía Aeropuerto Perales	Consulta externa especializada, hospitalización, UCI, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico.
INVERAUDIT S.A.S.	TOLIMA RISARALDA META	2704981	Centro Comercial la Quinta Local 277	Suministro de insumos y medicamento POS y NO POS.
CLÍNICA SHARON MEDICAL GROUP S.A.S.	TOLIMA	2710102	carrera 5 no. 84-13-15	Consulta externa especializada, hospitalización, UCI, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico.
CLÍNICA IBAGUÉ S.A.	TOLIMA RISARALDA META	2619773-2613752	Carrera 5 N° 12-15	Urgencias de trauma, consulta externa especializada, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas
CLÍNICA LOS OCOBOS IPS S.A.S	TOLIMA RISARALDA META	2762138- 3167682598	Carrera 7 N° 65-01 Parque Milenium	Urgencias de trauma, consulta externa especializada, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas.
MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A	TOLIMA RISARALDA META	2517771-2515771	Calle 9 N° 22 A-193	Unidad de Cuidado intermedio, intensivo adulto, transporte asistencial, medicina nuclear-no oncológica.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DEL TOLIMA	TOLIMA RISARALDA META	2614122-2614122	carrera 1 no. 12-84 interior tercer piso	Estudios de medicina nuclear.
NEFROUROS MOM S.A.S	TOLIMA RISARALDA META	2642645	Carrera 4C No. 31-23 B- Cádiz	Consulta especializada de nefrología, atención integral al paciente renal crónico, servicios de terapia de reemplazo renal.
SERVICIO CARDIOCRITICO DEL TOLIMA SAS	TOLIMA RISARALDA META	2661567- 3212198366	carrera 10 sur con calles 60 a 70	Unidad de cuidado crónico
CLÍNICA ONCOSALUD IPS SAS	TOLIMA RISARALDA META	2770212	Calle 31 N° 4D-46 Barrio Cádiz Ibagué	Consulta ambulatoria de especialidades oncológicas, procedimientos quirúrgicos de ginecología oncológica, sala de quimioterapia.
CLÍNICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC SAS	TOLIMA RISARALDA META	3177207140	Kilómetro 6 vía Ibagué Espinal Sector Picalaña	Consulta externa especializada en oncología, radioterapia, Apoyo Diagnóstico y complementario.
CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ	TOLIMA RISARALDA META	2756030- 2615900- 2756032-2639016	Avenida 19 Cra 13 Vía calambeo	Unidades de cuidado intensivo e intermedio de adulto, consulta externa especializada, laboratorio clínico básico y especializado, servicio de cirugía, hospitalización.
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A	TOLIMA	2653133-2644785	Calle 44 N ° 4-62 Piedra pintada unidad local 106 centro médico javeriano	Atención en unidad de cuidados intermedios e intensivos (neonatal y pediátrico) consulta externa especializada.
CLÍNICA TOLIMA S.A	TOLIMA RISARALDA META	2708000-2708006	Carrera 1 N° 12-22 B	Urgencias, hospitalización de mediana y alta complejidad, UCI adultos y neonatal, consulta externa especializada, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	TOLIMA RISARALDA META	6583030-6191220	Carrera 6 A N° 119-14	Servicios de baja, mediana y alta complejidad: Urgencias, consulta externa, cirugía, hospitalización, unidad de cuidado intensivo, apoyo diagnóstico y complementario.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE</b>	TOLIMA RISARALDA META	4546800-7560505	Calle 9a N°39-46 sede asdincgo	Servicios de baja, mediana y alta complejidad: Urgencias, consulta externa, cirugía, hospitalización, unidad de cuidado intensivo, apoyo diagnóstico y complementario.
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE</b>	TOLIMA RISARALDA META	4853551-4853715	TV44N°51B-16SUR	Servicios de baja, mediana y alta complejidad: Urgencias, consulta externa, cirugía, hospitalización, unidad de cuidado intensivo, apoyo diagnóstico y complementario.
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE</b>	TOLIMA RISARALDA META	234444/4	Diagonal 34 N° 5-43	Servicios de baja, mediana y alta complejidad: Urgencias, consulta externa, cirugía, hospitalización, unidad de cuidado intensivo, apoyo diagnóstico y complementario.
<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA</b>	TOLIMA RISARALDA META	4077075	Carrera 8 N° 0-29 Sur	Urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.
<b>CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S</b>	TOLIMA RISARALDA META	744555-7437777-018000180319	Sede principal: Calle 49 13-60: BOGOTA D.C	Laboratorio Clínico básico y especializado
<b>CLÍNICA SANTA TERESITA</b>	TOLIMA RISARALDA META	7430643-7436570-7436571-7436572	Cra 96 C N° 21ª -43	Consulta externa especializada, cirugía Ambulatoria, Unidad de cuidados básicos, intermedios e intensivos neonatales.
<b>PROCARDIO HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA</b>	TOLIMA RISARALDA META	5922979-5753756-5753811-5754008	carrera 1 este 31-58 Soacha	Unidad de cuidado intensivo e intermedio neonatal, pediátrico, y de adultos, servicios quirúrgicos, apoyo terapéutico, servicio de terapia de remplazo renal.
<b>CLÍNICA JOSÉ A RIVAS</b>	TOLIMA RISARALDA META	6162513-6163077	AK 19 No. 100-88	Consulta especializada de otorrinolaringología, servicio de cirugía y apoyo diagnóstico
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E</b>	TOLIMA RISARALDA META	3341111	Avenida 1 no. 9-85	Atención integral al paciente oncológico, urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.
<b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT</b>	TOLIMA RISARALDA META	353400-3534016-018000127500	CRA 4 ESTE N ° 17-50	Urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización de mediana y alta complejidad, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.
<b>UNIDAD DE DIAGNOSTICO MEDICO UNIDIME S.A.S</b>	TOLIMA RISARALDA META	7047922-7043401	Calle 134 N° 7-83 Cons 242 Edificio altos del bosque	Consulta de oftalmología, y subespecialidades oftalmológicas. Apoyo diagnostico relacionado con la especialidad de oftalmología
<b>NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIAN</b>	TOLIMA RISARALDA META	8330190-8329630	Carrera 5 No. 20a-37-Carrera 6 No. 20-115	Consulta externa especializada, hospitalización, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico, y diagnóstico. Unidad de cardiología
<b>MEINTEGRAL S.A</b>	TOLIMA RISARALDA META	lbagué : 2664319	Carrera 4 No. 3-11	Consulta externa subespecialidades pediátricas, UCI intensivo e intermedio pediátrico, intensivo e intermedio neonatal e intermedio e intensivo adulto
<b>E.S.E HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO</b>	TOLIMA RISARALDA META	871 5907 - 871 4415	CALLE 9 N° 15-25	Urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización de mediana y alta complejidad, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E	TOLIMA RISARALDA META	6817901-6706172	calle 37 a no. 28-53 barrio barzal alto	Urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización de mediana y alta complejidad, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.
CLÍNICA DE CIRUGÍA OCULAR LTDA.	META	6728600-6726172	CALLE 15N 43-08	Consulta de oftalmología y subespecialidades oftalmológicas, servicio de cirugía, y apoyo diagnóstico.
GASTROKIDS S.A.S	RISARALDA	3310727 3143894895	Avenida Juan B Nº 17-55 OIC 307 Edificio Icono	Consultas de externa especializada, apoyo diagnóstico.
UCIKIDS S.A.S	RISARALDA	8851577	Carrera 23 No. 49-30	Unidad de cuidado intensivo e intermedio pediátricos.
CLÍNICA SAN RAFAEL S.A.S	RISARALDA	3270700 3176689561	Carrera 25 Nº 74 A 87 B/ San Rafael Uribe II	Consulta externa especializada, hospitalización de mediana y alta complejidad, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.
DIALY SER SAS	TOLIMA RISARALDA META	3116204 3401417	Carrera 19 Calle °12 Esquina Metacentro Pinares	Consulta externa especializada, servicio de terapia de reemplazo renal.
RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGÍA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S	RISARALDA	3170710	CRA 18 Nº 12-75 PISO 7 TORRES 2 MEGACENTRO PINARES	La prestación de servicios de salud consulta especializada pruebas de función pulmonar y laboratorio pulmonar, unidad de rehabilitación pulmonar y cardiaca.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E.	TOLIMA RISARALDA META	3356333-3240105	Carrera 4 no. 24-88	Urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización de mediana y alta complejidad, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.
ENDODIGESTIVOS S.A.S	RISARALDA	3251182 3168786985	Carrera 6 no. 22-48 con 210	Apoyo diagnóstico y terapéutico relacionado con la especialidad de gastroenterología.
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE	TOLIMA RISARALDA META	Pereira : 3310712 Armenia: 7383100	Avenida Circunvalar Nº 1-46	Atención integral al paciente oncológico, urgencias, Consulta externa especializada, hospitalización, servicio de cirugía, laboratorio, Unidad de cuidado intensivo, apoyo terapéutico y diagnóstico.

## Red de Servicios PIJAOS SALUD EPS - COMPLEMENTARIA

RED DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
LABORATORIO CLÍNICO BIOANÁLISIS E.U.	TOLIMA	2657783 2654480	Cra- 5 No. 39-36 Consultorio 504	Laboratorio clínico de I, II, III y IV nivel de atención.
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICOS MÉDICOS - IDIME	TOLIMA RISARALDA META	2641639 2653642	Cra. 4d no. 32-29	Laboratorio clínico básico y especializado, imagenología convencional y especializada, Medicina nuclear.
TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S.	TOLIMA	2659800	Calle 60 Nº 6A -25	Suministro de material de osteosíntesis.
SUMEDIX SAS	TOLIMA RISARALDA META	7563798 3118956289	Carrera 4 Bis nº 35-28	Suministro de materia de osteosíntesis.
PROMOVER LTDA	TOLIMA RISARALDA META	2666814 2703970	cra 4b nº 33-08	Servicio de Ambulancia Básica y Medical izada, consulta externa especializada.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	COBERTURA	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	SERVICIOS
<b>INSTITUTO DE REHABILITACIÓN DEL TOLIMA IDEAL</b>	TOLIMA	2717226 3176361839	Carrera 3A N° 64 A 46 Etapa II Barrio Jordán	Consulta externa especializada, apoyo terapéutico.
<b>OXITOLIMA S.A IPS</b>	TOLIMA	2622288 3107525930	calle 17 no. 8-21 B/ Intercalen	Suministro De Oxígeno Medicinal Ambulatorio.
<b>OXICENTER HOME CARE SAS</b>	VALLE DEL CAUCA	2144842 2133366	CALLE 1 N° 10-96	Suministro De Oxígeno Medicinal Ambulatorio.
<b>CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A</b>	TOLIMA RISARALDA META	3254602 3351895	Calle 18 No. 7-102	Resonancia magnética nuclear.
<b>DENTAL ADVANCE SAS</b>	TOLIMA RISARALDA META	2633480 3173702591	Cra 5 N° 10-43 Barrio Centenario	Consulta externa especializada en salud oral.
<b>HOGAR DE PASO ALVIHOUSE S.A.S</b>	TOLIMA RISARALDA META	2776245 300241217	CALLE 32 N° 4 -50 B/ Francia	Casa de Paso
<b>AUDIOCOM</b>	TOLIMA RISARALDA META	3210500 3221010	Cra. 6a N° 60 - 19 Edificio Surgimédica, Cons. 607	Exámenes de audiología básica y suministro de adaptación de audífonos
<b>AUDIOSALUD INTEGRAL LTDA.</b>	TOLIMA RISARALDA META	4762333 3404777	CARRERA 4C N. 39-79 B/ Macarena	Consulta de audiología, apoyo diagnóstico, suministro de adaptación de audífonos
<b>LABORATORIO DE GENÉTICA Y BIOLOGÍA MOLECULAR</b>	TOLIMA RISARALDA META	6257369 8052971	AV CALLE 134 N 7B CS 124	Laboratorio especializado en genética.
<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS</b>	TOLIMA RISARALDA META	6722844 3208338193	CL 163 N° 16C-62	Transporte asistencial básico y medicalizado.
<b>INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS</b>	TOLIMA RISARALDA META	2770212	Calle 31 N° 4D-46 Barrio Cádiz Ibagué	Radiología convencional y especializada, medicina nuclear.
<b>HOGAR DE PASO ITZAYANA SAS</b>	TOLIMA RISARALDA META	Neiva: Celular 3202342655 Ibagué: Celular 3134562747 Bogotá: Celular: 3134562747 V/cencio: Celular: 3134562747	Neiva: Calle 14 N° 30- 63 Ibagué: Calle 12 N° 8-08 Barrio Centenario Bogotá: Carrera 12 C 17 Sur 98 Villavicencio: vereda vanguardia vía antigua Restrepo finca vía san Nicolás	Casa de Paso
<b>HOGAR DE PASO LA MALOKA S.A.S</b>	TOLIMA RISARALDA META	3344660 3413007	Calle 19 No. 5-51	Casa de Paso
<b>FUNDACIÓN SANTA MARÍA DE LOS ANGELES SAMADA</b>	TOLIMA RISARALDA META	5389154 3123346703	Cra. 10 B N° 25-68 B/ Sosiego Sur	Casa de Paso
<b>REPRESENTACIONES DE LA SALUD RP SAS</b>	RISARALDA	8876922 8876847 3254962	Ave. Circunvalar Calle 8 Bis N° 15-33 Local 206 Edificio Portal De Los Alpes	Suministro de materia de osteosíntesis (MOS)
<b>SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S</b>	RISARALDA	3267797 3187327784	Carrera 34 no. 34-69 of.7 Edificio Paladín	Transporte asistencial básico y demás servicios habilitados.
<b>ANGELES AL LLAMADO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA</b>	RISARALDA	3215268 3171211 3217552 3505588717	Carrera 19 No. 24-23 El vergel	Servicio de transporte asistencial básico y medicalizado.

## 1.10. MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS

Los servicios de baja complejidad (consulta por médico general, odontólogo, enfermera) son prestados directamente por la IPS primaria la cual es seleccionada por el usuario en el momento de la afiliación, no requiere autorización o trámite alguno ante la EPS-I.

El servicio de atención inicial de urgencias debe ser prestada por todas las IPS públicas o privadas del territorio nacional, sin exigencias de requisitos o trámites administrativos como el contrato o autorización por parte de la EPS-I.

Para acceder a servicios de mediana o alta complejidad éstos deben ser ordenados por el médico general u odontólogo a través de la remisión; se exceptúan los menores de 18 años quienes podrán acceder directamente a valoración por pediatría y las mujeres embarazadas quienes acceden directamente a valoración por ginecoobstetricia y/o medicina familiar.

Los servicios generados de la consulta por médico general u odontólogo tales como: medicamentos y laboratorio clínico de baja complejidad, no requieren autorización y son prestados por el proveedor de medicamentos y el laboratorio asignado.

Para que el proveedor realice el suministro de medicamentos debe presentar la fórmula entregada por el médico u odontólogo junto con el documento de identidad. Recuerde que los medicamentos que le entrega Pijaos Salud EPS I, son aquellos prescritos por su médico en denominación común internacional (de marca o genéricos) siempre que estén autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA (Artículo 39 Resolución 5857 de 2018). Las fórmulas tienen una validez de 30 días a partir de su expedición o el tiempo que esté estipulado en la misma (por ejemplo cuando la formulación es para 3 o 6 meses).

Para los servicios de mediana y alta complejidad solicitados de forma ambulatoria ó electiva se debe solicitar autorización a la EPS-I, para ello se debe solicitar a la IPS que prestó el servicio la realización del trámite de autorización a PIJAOS SALUD EPS I, o dirigirse a la oficina de la EPS I más cercana.

Para el proceso de autorizaciones la entidad tiene establecido los siguientes mecanismos:

- Oficinas de atención al usuario en cada uno de los municipios de influencia.
- Correos electrónicos:  
autorizaciones@pijaossalud.com.co

referencia.meta@pijaossalud.com.co  
referencia.risaralda@pijaossalud.com.co  
autorizaciones.contributivo@pijaossalud.com.co

- Línea telefónica gratuita nacional 01800918230.

Al momento de la solicitud de la autorización recuerde presentar los siguientes documentos:

- Documento de Identidad.
- Orden médica y/o remisión (presentarla en lo posible durante las primeras 72 horas de expedida la orden).

La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios será enviada por parte de PIJAOS SALUD EPS I, a la IPS que realizó la solicitud o a la oficina de la EPS I más cercana al domicilio del usuario, esta respuesta se dará dentro de los (5) días hábiles siguientes al recibo de solicitud. En el caso de que el servicio requerido sea de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud se dará dentro de los (2) dos días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. Todo lo anterior según lo definido en el Decreto 19 de 2013 y ley 1438 de 2011.

**Cabe recordar que la IPS no debe solicitarle al usuario fotocopias de documentos.**

### PREGUNTAS FRECUENTES:

#### ¿Qué debo hacer para utilizar el servicio?

Recuerde que a menos que se trate de una urgencia vital, el acceso a los servicios debe hacerse a través del médico general o del odontólogo para utilizar el servicio, usted debe:

- Tener completos y actualizados los documentos que lo acreditan como afiliado.
- Estar al día en el pago de las cotizaciones (Afiliados al régimen contributivo).

#### ¿Qué debo hacer si no puedo asistir a una cita programada?

**Es muy importante que cancele la cita a la que no puede asistir para darle la oportunidad a alguien más que la necesite.**

**Su cita puede ser cancelada llamando a la IPS.**

#### ¿Qué hago si estoy en una ciudad donde no hay red de Pijaos Salud EPS I y necesito atención de urgencias?

Si se trata de una urgencia vital, cualquier institución de salud del país debe atenderle con la sola presentación del documento de identificación.

#### ¿A dónde debo acudir si necesito atención como consecuencia de un accidente de tránsito?

Los accidentes de tránsito están cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) del vehículo involucrado en el accidente. Si necesita atención en salud como consecuencia de un accidente de tránsito, diríjase a la institución de salud más cercana con el certificado del SOAT y su documento de identificación.

### ¿A dónde debo acudir en caso de un accidente de trabajo?

Si usted está afiliado a Pijaos Salud EPSI Contributivo y sufre un accidente laboral diríjase a la IPS de urgencias más cercana, la IPS se comunicará con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la que usted se encuentre afiliado.

### ¿Quiénes conforman el Comité Técnico Científico?

El Comité Técnico Científico es un equipo de trabajo conformado por el prestador, asegurador y representante de los usuarios.

### ¿Cuál es la función del Comité Técnico Científico?

Este grupo de personas realiza el estudio de todas las solicitudes de servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (NO POS), para posteriormente aprobarla o negar según sea el caso, siempre basados en el criterio técnico científico y en la argumentación clínica del médico tratante.

## 1.11. ACCESO A SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD

### Régimen Subsidiado

Si le ordenaron un servicio no incluido en el plan obligatorio de salud, tiene la posibilidad de acudir al CTC de nuestra EPSI, a través de las oficinas de atención al usuario (ver página 38)

El CTC evaluará la solicitud y emitirá respuesta en el plazo establecido por la norma vigente.

Para realizar el trámite ante el comité es necesario que aporte la siguiente documentación:

- Documento de identidad del usuario
- Orden médica.
- Formato de justificación diligenciado por el médico especialista tratante.
- Resumen de Historia Clínica.

Según resolución 1479 de 2015, cada departamento adoptó un modelo para el trámite de las tecnologías, servicios o medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios. Con base en esto, el trámite que debe realizar de la siguiente manera:

**TOLIMA:** en caso de que un usuario requiera un servicio no pos, estando hospitalizado, se genera la solicitud directamente desde el hospital a la Secretaría de Salud Departamental. Si por el contrario, el servicio, tecnología o medicamento es ambulatorio, debe dirigirse a la Unidad de atención primaria de cada municipio y/o en la Secretaría de Salud del Tolima, donde se realiza el respectivo cargue de la documentación solicitada para gestionar la autorización correspondiente.

**RISARALDA y META:** El usuario que requiera servicios, tecnologías o medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios, o su familiar, deberá acercarse a las oficinas más cercanas de la EPS-I Pijaos Salud con la documentación requerida para iniciar el respectivo trámite.

Tenga en cuenta que, una vez recibida la documentación por la entidad correspondiente, debe dar respuesta en un plazo de 2 días excepto que se presenten circunstancias especiales las cuales deben informarle oportunamente.

### ¡IMPORTANTE!

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 2438 de 2018, modificada parcialmente por la Resolución 5871 de 2018, a más tardar desde el 01 de Abril de 2019 todas las Entidades Territoriales responsables de la garantía de suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios de usuarios afiliados en el Régimen Subsidiado, deberán encontrarse activadas en el aplicativo MIPRES.

Una vez los Entes Territoriales se activen en la plataforma MIPRES todas las solicitudes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC y de servicios complementarios deberán prescribirse por parte de los médicos, odontólogos u optómetras a través de éste aplicativo MIPRES, entendiendo que a partir de esta fecha se acabarán los Comités Técnicos Científicos.

Después de realizada la prescripción en la plataforma por parte del profesional tratante, la EPSI procederá a contactarse con el usuario para suministrarle los datos de la institución autorizada para la prestación efectiva del servicio.

### Régimen Contributivo.

Todas las solicitudes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC y de servicios complementarios para afiliados en el Régimen CONTRIBUTIVO deberán prescribirse por parte de los médicos, odontólogos u optómetras a través de la plataforma MIPRES.

Una vez realizada la prescripción en la plataforma por parte del profesional tratante, la EPSI procederá a contactarse con el usuario para suministrarle los datos de la institución autorizada para la prestación efectiva del servicio.

## 1.12. TRANSPORTE Y ESTADÍA.

### 1.12.1 Transporte o Traslado de Pacientes

El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre ( En ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

2. Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos esta cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de transportes en un medio distinto a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el plan obligatorio de salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se conozca por dispersión.

Para acceder a este servicio se debe solicitar a través de los correos de referencia de la EPSI o vía telefónica en comunicación directa con la Oficina de Garantía de la Calidad o alguna de sus dependencias, o en las oficinas de las sedes locales de la EPSI en los diferentes municipios en donde se tiene presencia.

#### Correos Electrónicos:

referencia.meta@pijaossalud.com.co  
 referencia.risaralda@pijaossalud.com.co  
 autorizaciones.contributivo@pijaossalud.com.co

### 1.12.2. Estadía De Usuarios

Pijaos Salud EPS-I de acuerdo a su modelo de atención brinda la estadía en hogares de paso, a pacientes que requieran atención en un lugar distante del municipio de residencia.

HOGAR DE PASO	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ITZAYANA S.A.S.	IBAGUÉ	Calle 12 N° 8-08 B/Centenario	3134562747
	NEIVA	Calle 14 N° 30-63	3202342655
	BOGOTÁ	Carrera 12 C 17 Sur 98	3134562747
	VILLAVICENCIO	Vereda vanguardia vía antigua Restrepo finca vía San Nicolás	3134562747
ALVIHOUSE S.A.S.	IBAGUÉ	Calle 32 N°4-50 B/ La Francia	2776245 3002412176 3112576296
LA MALOKA S.A.S.	VILLAVICENCIO	Calle 35 N°34-66 B/Barzal	6822978
	BOGOTÁ	Calle 19 N°5-51	3344660 3413007

HOGAR DE PASO	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
FUNDACIÓN SANTA MARÍA DE LOS ANGELES SAMADA	BOGOTÁ	Cra. 10 B N°25-68 Sur	3049264 5373778 5389154
CANITAS SONRIENTES S.A.S.	VILLAVICENCIO	Calle 37 A N°46-48	3123094744
FUNDACIÓN AYUDAME A AYUDAR HOY POR TI	GRANADA (META)	Cra 4 A N° 14 A Casa 11 Villa Olímpica	3208183442

## 2. CAPITULO DE DERECHOS

Todo afiliado a PIJAOS SALUD EPSI, ya sea en el régimen subsidiado o contributivo 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 y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.
2. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y 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 entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
5. Protección especial a niñas y niños. Los servicios de salud que requiera un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.
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 al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la 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 expresa constancia en lo posible 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.
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, conforme a las condiciones y términos consagrados en la ley vigente.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud 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.
29. Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.
30. Acceder a los servicios de salud sin que la entidad

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

31. Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse la afiliada copia, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
32. Acceder a los servicios de salud en una Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS primaria en un municipio diferente a aquél donde se encuentra afiliado, en ejercicio de la portabilidad, en el marco de las disposiciones previstas en el Decreto 1683 de 2013.
33. La atención en salud de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.
34. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos Psicológicos y Psiquiátricos que requieran.
35. Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.
36. Pueden solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y cuidados recibidos.
37. Los usuarios tienen derecho a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las Instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

### 3. CAPITULO DE 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 adecuada 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.

## 4. CAPÍTULO DE INSTITUCIONES Y RECURSO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS

### 4.1 OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO A NIVEL NACIONAL:

Pijaos Salud EPS-I cuenta con servicios administrativos, para que nuestros afiliados estén siempre en contacto las 24 horas con nosotros a través de los siguientes medios:

**Dirección oficina principal:**

Cra 8ª N° 16 - 85 B/ Interlaken.

**Línea gratuita nacional**

018000918230 atención 24 horas.

Telefax 2616201 – 2616275 – 2638899.

Celulares: 3102133504 - 3134200872.

**Página web**

[www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com).

**Correos electrónicos:**

[referencia.tolima@pijaossalud.com.co](mailto:referencia.tolima@pijaossalud.com.co)

[referencia.meta@pijaossalud.com.co](mailto:referencia.meta@pijaossalud.com.co)

[referencia.risaralda@pijaossalud.com.co](mailto:referencia.risaralda@pijaossalud.com.co)

Además contamos con 17 oficinas de atención al usuario en el país, las cuales se encuentran ubicadas en cada uno de los municipios de influencia de la EPS-I:

#### DEPARTAMENTO DEL META

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
PUERTO GAITAN	Cra. N° 8-14 Centro	6460710

#### DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
PEREIRA	Calle 24 N° 4-17	3455547 3455788
MARSELLA	Cra. 15 N° 17-17	3686009
QUINCHÍA	Transv. 3 N° 6-50 y/o Calle 7 N°6-50	3563252
MISTRATO	Calle 6 N° 5-42	3526053
PUEBLO RICO	Calle 9 N° 3-07	3663379
SANTA CECILIA	Centro de Salud Santa Cecilia	
GUÁTICA	Cra.5 N° 11-76	3539370

## DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
HERRERA	Calle 3 Principal	2244139
SAN ANTONIO	Calle 6 N° 3-55	2253208
ORTEGA	Cra. 7 N° 3-23	2258651
PLANADAS	Cra. 5 N° 9-24 Centro	2265516
GAITANIA	Diag. Colegio San Antonio	2246284
NATAGAIMA	Calle 4 N° 4-60 Centro	2269253
IBAGUÉ	Cra. 8 N° 16-85	2616201 2616275
CHAPARRAL	Calle 10 N° 9-21	2463551 2464013
COYAIMA	Cra. 6 N° 4-47 B/ La Loma	2278046
RIOBLANCO	Cra. 3 N° 3-04	2256350

A través de estos medios los afiliados pueden:

- Solicitar información sobre la prestación de servicios de salud incluidos y no incluidos en el POS.
- Presentar quejas, peticiones o reclamos Solicitar autorización de servicios.
- Solicitar información sobre la red de prestadores de servicios de salud.
- Solicitar información sobre los mecanismos de participación en salud.
- Solicitar información y/o trámite ante el CTC de aquellos servicios negados por no estar incluidos en el POS.
- Solicitud de movilidad y portabilidad

Cualquier afiliado a PIJAOS SALUD EPS-I puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, las prestaciones excluidas, el pago de prestaciones económicas, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multifiliación, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### 4.2 CONDICIONES, PROCEDIMIENTOS Y TÉRMINOS PARA EJERCER SU DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Los afiliados a PIJAOS SALUD EPS-I tanto en el Régimen Contributivo como en el Régimen Subsidiado tienen derecho a escoger, dentro de la red contratada por la EPS-I, la IPS de su preferencia en donde quieren ser atendidos para hacer uso de este derecho; debe manifestar oportunamente a la EPS - I el prestador elegido por usted dentro de la red contratada.

## 4.3 ORGANISMOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

Los siguientes son los organismos de inspección, vigilancia y control de las EPS e IPS.

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PAGINA WEB
Superintendencia Nacional de Salud	Avenida Ciudad de Cali N° 51-66 Edificio World Business Center	(1) 4837000	www.supersalud.gov.co
Ministerio de Salud y Protección Social	Cra. 13 N° 32-76	(1) 3305000 018000910097	www.minproteccionsocial.gov.co
Contraloría General de la República	Cra. 9 N° 12C-10 Bogotá	(1) 6477000 018000910315	www.contraloriagen.gov.co
Procuraduría General de la Nación	Cra. 5 N° 15-60 Bogotá	(1) 5878750	www.procuraduria.gov.co
Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Cra. 3 entre Calles 10A y 11	(8) 2611111 (8) 2611616	www.saludtolima.gov.co
Secretaría de Salud Departamental de Risaralda	Parque Olaya Herrera Calle 19 N° 13-17 Pereira	(6) 3398300	www.risaralda.gov.co
Secretaría de Salud Departamental del Meta	Calle 37 N° 41-80 Bazar Alto V/cencio	(8) 6620140	www.meta.gov.co
Defensoría del Pueblo	Calle 55 N° 10-32 Bogotá	(1) 3147300	www.defensoria.gov.co

### 4.3.1 Otros organismos de control

De acuerdo a lo establecido en el artículo 24 de la ley 691 de 2001, las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas harán parte de la red de controladores de S.G.S.S.S, quienes ejecutarán acciones de inspección vigilancia y control.

Cualquier afiliado de PIJAOS Salud, puede acudir al defensor del usuario, la defensoría del pueblo y las veedurías ciudadanas y de las autoridades indígenas.

## 4.4 ORGANIZACIONES DE CARÁCTER CIUDADANO PARA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

En virtud de lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y en el artículo 22 del Decreto 1018 de 2007, con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del SGSSS, la Ley le asigna funciones de tipo jurisdiccional a la Superintendencia Nacional de Salud y como consecuencia podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes casos:

- Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando sea negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.

- Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- Conflictos que se susciten en materia de multifiliaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del sistema general de seguridad social en salud.

La ley 1438 de 2011 agregó las siguientes funciones jurisdiccionales de la Superintendencia:

- Sobre las prestaciones excluidas del plan de beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo.
- Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del SGSSS.
- Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS.

#### 4.5 FACULTAD DE CONCILIACIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud podrá conciliar, de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios generados en

problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga prestará mérito ejecutivo. - La dirección electrónica es: [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

#### 4.6 MECANISMOS DE PROTECCIÓN

En desarrollo a los numerales 4.1 a 4.5 y sin perjuicio de las acciones constitucionales, el afiliado podrá 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 entidad promotora de salud como a la institución prestadora de servicios de salud 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 formule 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 sanción 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 2011 y la práctica de medidas.





## II. LA CARTA DE DESEMPEÑO DE PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

### 1. INDICADORES DE CALIDAD DE PIJAOS EPS INDÍGENA

PIJAOS SALUD EPSI RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSI06					
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PERIODO REPORTADO	MEDIA NACIONAL
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (Porcentaje)	40	557	7,18	SEM II-2018	9,22
Tasa de mortalidad en menores de un año (mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos)	6	620	9,68	SEM II-2018	10,85
Proporción de embarazadas que cuentan con serología trimestral (Porcentaje)	226	1206	19,74	2015	78,86
Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral (Porcentaje)	8	8	100,00	2015	90,13
Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años (Porcentaje)	1305	9614,5	13,57	2015	31,52
Proporción de pacientes hipertensos controlados (Porcentaje)	1301	2199	59,16	2015	60,86
Captación de diabetes Mellitus (DM) de personas de 18 a 69 años	456	1478,8	30,84	2015	61,63
Proporción de pacientes diabéticos controlados (Porcentaje de los que tienen medición de hemoglobina glicosilada en el último semestre)	48	106	45,28	2015	50,33
Proporción de pacientes diabéticos controlados ( Porcentaje del total de diabéticos)	48	666	7,21	2015	16,88
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama (Días)	48	106	0,45	2015	0,5
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cervix (por 100.000 mujeres)	3	40597	7,39	2015	6,96
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de próstata (Días)	109	1	109,00	2015	74,9
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (Días)	53	1	53,00	2015	19,65
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general (Días)	51912	25548	1,25	SEM II-2018	3,25

PIJAOS SALUD EPSI RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPSI06					
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PERIODO REPORTADO	MEDIA NACIONAL
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (Porcentaje)	2	14	14,29	SEM II-2018	9,22
Tasa de mortalidad en menores de un año (mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos)	0	15	0,00	SEM II-2018	10,85
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general (Días)	228	64	3,56	SEM II-2018	3,25

Fuente de la consulta: 17 de julio de 2019

Fuente de la información: <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>

Nota aclaratoria: Promedio de los datos reportados por las IPS adscritas a la red de la EPSI.

Para la información detallada favor remitirse al link, <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>

### 2. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto en la página del Observatorio Nacional de Calidad en Salud una herramienta donde se pueden consultar y descargar los resultados de los indicadores de calidad del Sistema de Información para la Calidad, establecidos en la Resolución 256 de 2016, de la totalidad de instituciones que prestan servicios de salud en el país.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PERIODO REPORTADO	MEDIA NACIONAL
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS.	Porcentaje	317369	329333	96,37%	SEM II-2018	96,32%
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos.	Porcentaje	349860	364561	95,97%	SEM II-2018	97,14%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General.	Días	205109	26981	7,60	SEM II-2018	12,24
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología.	Días	644918	54429	11,85	SEM II-2018	9,53
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.	Días	1920621	516198	3,72	SEM II-2018	3,25
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.	Días	922005	71016	12,98	SEM II-2018	11,99
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia.	Días	175492	27789	6,32	SEM II-2018	7,82
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.	Días	991697	171240	5,79	SEM II-2018	3,94
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.	Días	473082	53027	8,92	SEM II-2018	7,69
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias	Días	5747089	146030	39,36	SEM II-2018	82,72
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas.	Días	97024	2840	34,16	SEM II-2018	22,47
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de Cadera.	Días	5163	252	20,49	SEM II-2018	39,84
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica.	Días	587	195	3,01	SEM II-2018	4,83
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía.	Días	2023219	175201	11,55	SEM II-2018	9,07
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear.	Días	235252	22036	10,68	SEM II-2018	10,15

Fuente de la consulta: 17 de julio de 2019

Fuente de la información: <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>

Nota aclaratoria: Promedio de los datos reportados por las IPS adscritas a la red de la EPSI.

Para la información detallada favor remitirse al link, <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>



### 3. RANKING EPS - POSICIÓN EN EL ORDENAMIENTO

Para ver información actualizada ingresar al siguiente enlace: <https://pijaossalud.com/wp-content/uploads/2018/07/CUADRO-RANKING-2018.pdf>

#### 3.1 Ranking EPS Indígenas– Posición en el Ordenamiento (Ranking)

En cumplimiento de la orden 20 de la Sentencia T760 de 2008 y del Auto 260 del 16 de noviembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud desarrollaron un instrumento para informar el ordenamiento de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, subsidiado y de la Eps Indígenas, la información que se presenta a continuación corresponde al último reporte del “Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS 2018” del 21 de Marzo de 2018:

NOTA: A la espera de la publicación de Ranking vigencia 2019

Tabla 5: Ranking EPS Indígenas					
CODIGO	NOMBRE	RANKING TOTAL 2018	DIMENSIÓN OPORTUNIDAD	DIMENSIÓN SATISFACCIÓN	DIMENSIÓN TRAMITES
EPSI01	DUSAKAWI A.R.S.I.	1 ▲ (1)	3 ▼ (1)	2 ▲ (2)	1
EPSI04	ANAS WAYUU EPS INDÍGENA	2 ▲ (2)	4 ▲ (2)	1 -	2
EPSI05	MALLAMAS EPSI	3 ▲ (3)	1 ▲ (3)	4 ▲ (2)	3
EPSI03	ASOC. INDÍGENA DEL CAUCA	4 ▼ (3)	2 ▼ (1)	3 ▼ (1)	4
EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI	5 ▼ (2)	5 ▼ (2)	5 ▼ (2)	5

*Diferencias de posiciones en el Ranking Total son estadísticamente significativas. La comparabilidad de los resultados de la dimensión de oportunidad entre 2018 y 2017 son limitados debido a la inclusión de indicadores de disponibilidad de agenda. Dado que la dimensión de tramites es nueva no se comparan los resultados con el año anterior.*

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

### 4. IPS ACREDITADAS QUE TIENEN RELACIÓN CONTRACTUAL CON PIJAOS SALUD EPSI

IPS	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	SERVICIOS
INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT	BOGOTÁ D.C.	Cra. 4 Este N° 17-50	3534000	Servicios de mediana y alta complejidad ambulatorios y hospitalarios, consultas con especialistas y sub especialistas, cirugías pediátricas en especialidades como: Ortopedia, Maxilofacial, Neurocirugía, Epilepsia, entre otras; servicios de imagenología unidad de cuidados intensivos y demás según portafolio contratado.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	BOGOTÁ D.C.	Cra. 8 N° 0-29 sur	4077075	Servicios de mediana y alta complejidad ambulatorios y hospitalarios, consultas con especialistas y sub especialistas, cirugías pediátricas en especialidades como: Ortopedia, Maxilofacial, Neurocirugía, Epilepsia, entre otras; servicios de imagenología unidad de cuidados intensivos y demás según portafolio contratado.
HOSPITAL NAZARETH NIVEL 1 SUB RED SUR	BOGOTÁ D.C.	Calle 3 N° 21	3219007789	Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta por Odontología, Medicina General y Especializada, apoyo terapéutico diagnóstico y complementario, Laboratorio Clínico.
HOSPITAL DE PABLO VI BOSA	BOGOTÁ D.C.	Cr 78 A bis N° 69 b - sur	7799800	Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta por Odontología, Medicina General y Especializada, apoyo terapéutico, diagnóstico y complementario, Laboratorio Clínico.
MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA	HONDA	Calle 9 N° 22A - 193	2517771 2515771	Unidad de Cuidado Intermedio, Intensivo Adulto, Transporte Asistencial, Medicina Nuclear - No Oncológica.

La EPS-I se encuentra trabajando para ampliar su red de prestadores y tratar de incluir más IPS acreditadas, aclarando que la acreditación es una opción voluntaria a la que acceden las instituciones prestadores de servicio con aval del Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC), y cuyos pilares se fundamentan en la óptima atención del paciente y su familia, en el mejoramiento de la calidad y en el enfoque del riesgo.

## 5. COMPORTAMIENTO COMO PAGADORES DE SERVICIOS

Para ver información actualizada ingresar al siguiente enlace:

<https://dijaossalud.com/wp-content/uploads/2018/07/COMPORTAMIENTO-COMO-PAGADORES.pdf>

GRUPO	CONCEPTO	PIJAOS SALUD EPSI06 AÑO 2017	PIJAOS SALUD EPSI06 AÑO 2018
<b>AFILIADOS</b>	Afiliados BDUJA a diciembre de 2017-2018	80233	83279
<b>FINANCIERO</b>	Deudores / Activo Total	67,09%	47%
	Deudores / Activo Corriente	96,87	45%
	Liquidez	0,44	0,16
	Capital de Trabajo	-10.807.671.670	-30.294.073.303
	Endeudamiento Pasivo cte. / Total Activo	1,6	3,78
	Obligaciones Financieras / Activo Total	0,03	0
	Obligaciones Financieras / Pasivo Total	0,01	0
	Ingresos / BDUJA	782.222	827,514
	Ingresos UPCRIS / Ingreso Total	94	92
	REI Utilidad Neta / Ingreso	0,6	0,19
	ROA Utilidad Neta / Activo Total	3,3	-1,47
	ROE Utilidad Neta / Patrimonio	3,2	0,53
	Cumplimiento Patrimonial	-13.928.036.432	-28.589.878.589
	Margen de Solvencia	-18.306.949.000	-29.367.298.053
<b>EFICIENCIA</b>	Costo / Ingresos Operacionales	95,1	108
	Gastos Admón / Ingresos Operacionales	7,2	5
<b>Promedio de los saldos de cuentas por pagar proveedores de salud por el N° de días.</b>		111	100
<b>Promedio del costo acumulado de prestación de servicios.</b>		95	108

## 6. SANCIONES

Para ver información actualizada ingresar al siguiente enlace: <https://www.dijaossalud.com/VIDEOS/Carta-de-Derechos/9/>

A continuación se relaciona las investigaciones administrativas en firme en contra de la entidad, y su respectiva sanción.

N° SIAD	CAUSA	VALOR SANCIÓN	RECURSO INTERPUESTO	VALOR FINAL DE LA SANCIÓN
060-2013-00128	Presunta vulneración al sistema de seguridad social al no cumplir con la obligación de entregar a los afiliados la carta de derechos y deberes.	100 smmlv	Reposición	75 smmlv
0910-2014-01910	La EPS-I no reporto oportunamente la información exigida relacionada con sus oficinas de atención al usuario y presuntamente incumplió los números 130,7 y 130,2 del artículo 130 de la ley 1438 de 2011.	35 smmlv	Apelación	20 smmlv
0910-2014-07277	La Superintendencia nacional de salud, al verificar la información financiera frente al flujo de recursos, archivos cuentas por pagar a proveedores, observa que dicha entidad con corte a junio de 2013 presenta cuentas por pagar con mora mayor a 30, 60 y 90 días con la red prestadora de servicios de salud.	400 smmlv	Apelación	5 smmlv
0910-2014-7339	Según la norma, se refiere a la obligación de entregar documentos al momento de la afiliación y mantenerlos debidamente actualizados conforme a los cambios que se produzcan en la información que contienen. Por ello se presume que se vulneró parcialmente.	150smmlv	Apelación	35 smmlv

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Recuerda la importancia de actualizar las novedades y documentos en la entidad PIJAO SALUD EPSI. Es un deber como usuario reportar los cambios de identificación, domicilios, retiros, nacimientos y fallecimientos.

### DOCUMENTOS QUE DEBES ACTUALIZAR:

- Beneficiario al cumplir los 7 años.
- Documento de identificación (Tarjeta de Identidad).
- Beneficiarios al cumplir 18 años hasta los 25 años.
- Documentos de identificación (cédula de ciudadanía o cédula de extranjería).
- Certificado de dependencia económica.
- Certificado de estudio.

La información contenida en este documento se encuentra publicada en la página web [www.pijaossalud.com](http://www.pijaossalud.com), la cual podrá ser modificada en cualquier momento por cambios en la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud o por cambios en los procesos y/o procedimientos de la EPS Indígena Pijaos Salud. Toda actualización o modificación a la información aquí contenida será publicada de manera oportuna en nuestra página web.





