

Salud Total EPS-S

PAC **Planes**
Complementarios



Manual del Usuario

Plan Delta



MANUAL DEL USUARIO PLAN DELTA

BIENVENIDO A NUESTRO PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA DELTA

Con nuestro plan tendrás acceso a servicios médicos para ti y tu familia con calidad total, contamos con un equipo humano que te brindará una atención cálida, segura y de fácil acceso a los servicios que ofrece tu Plan Delta.

En este Manual del Usuario encontrarás información necesaria y útil de cómo acceder a los diferentes servicios de salud, te invitamos a leerlo, comprenderlo y compartirlo con tu familia.

ACCESO AL DIRECTORIO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO

1. Ingresa a www.saludtotal.com.co

2. Selecciona el botón PLANES COMPLEMENTARIOS, si te encuentras en un computador lo encontrarás en la zona superior derecha de tu pantalla o desde un dispositivo móvil en la última opción tras desplegar el menú.

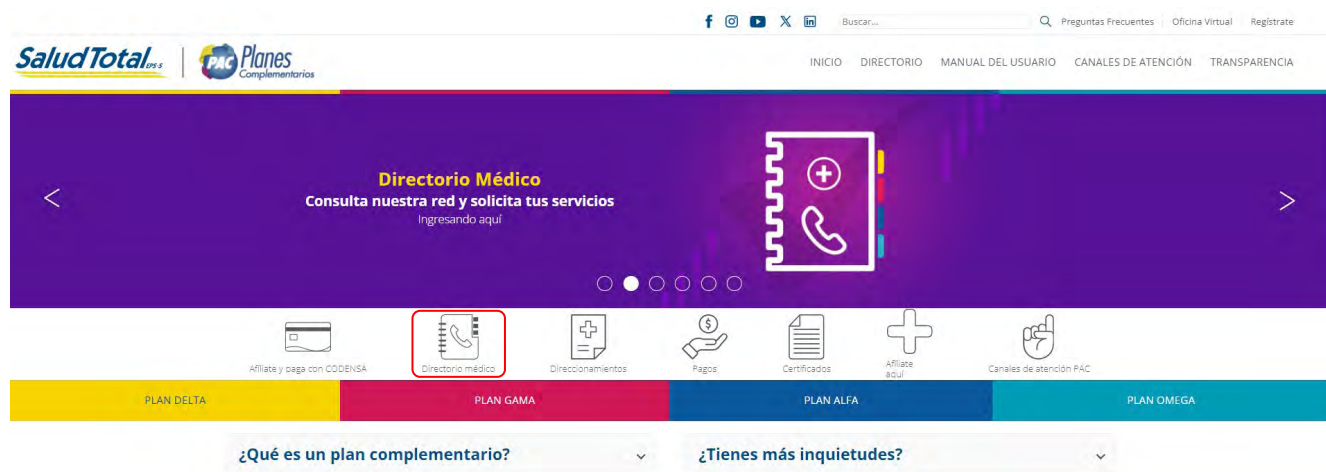
Visual computador



Visual celular



3. Selecciona el ícono DIRECTORIO MÉDICO, ubicado en el menú en la parte media de la pantalla.





4. Selecciona tu plan junto a la ciudad donde te encuentras, luego el servicio y detalle de este.
5. Con las opciones seleccionadas, la página web te brindará la información de los centros médicos donde podrás solicitar el servicio.

PLAN DELTA CUNDINAMARCA AYUDAS DIAGNÓSTICAS MAMOGRAFIA

MAMOGRAFIA

ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

CLINICA DE MARLY SA

IDIME BOGOTA

6. Selecciona la Institución Prestadora de Salud (IPS) de tu preferencia, luego se desplegará su línea de atención y dirección.

ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS

Teléfono: +57(601) 489 7000

Dirección: Calle 167 No. 72 - 07

[¿Cómo llegar?](#)

Ten en cuenta: La información es dinámica y por lo tanto debe ser consultada frecuentemente.



UTILIZACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS

1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

Te brindamos el servicio de Orientación Médica Telefónica disponible las veinticuatro (24) horas del día, donde podrás comunicarte con un profesional de la salud quien te brindará orientación sobre sintomatologías específicas, aclarar y resolver de manera rápida y efectiva inquietudes asociadas a temas de salud.

Podrás acceder a este servicio de la siguiente manera:

1.1 Comunícate a la línea de atención de tu ciudad y selecciona la opción #2 Orientación Médica Telefónica.

BOGOTÁ:

(601) 443 0000

IBAGUÉ:

(608) 270 9777 - 270 9751

GIRARDOT:

(601) 887 2828 - 887 2825

BARRANQUILLA:

(605) 369 858 5 - 369 8555

MANIZALES:

(606) 878 2300 - 878 2700

CALI:

(602) 318 044 4 - 318 0455

BUCARAMANGA:

(607) 643 8150 - 643 8130

MEDELLÍN:

(604) 319 9999 - 319 9919

SANTA MARTA:

(605) 432 8777 - 432 8750

PEREIRA:

(606) 349 7300 - 349 7301

CARTAGENA:

(605) 656 9340 - 656 9341

VALLEDUPAR:

(605) 574 8250 - 574 8258

SINCELEJO:

(605) 279 9222 - 279 9225

MONTERÍA:

(604) 784 8949

1.2 Informa al profesional de la salud de manera clara y precisa acerca de tu estado de salud, en la consulta recibirás las indicaciones necesarias de acuerdo al diagnóstico e incluso para manejo en casa.

2. CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

La consulta médica domiciliaria es el servicio prestado a nuestros usuarios en su lugar de residencia o trabajo, siempre y cuando, sus síntomas lo permitan y en un tiempo no mayor a seis (6) horas.



2.1 Para acceder a este servicio debes ingresar a www.saludtotal.com.co y ubica Directorio Médico <https://transaccional.saludtotal.com.co/directoriopac/>

A: Selecciona Plan Delta:	Plan Delta ▼
B: Selecciona la sucursal donde recibirás el servicio:	Cundinamarca ▼
C: Selecciona el servicio:	Atención Domiciliario ▼
D: Selecciona la especialidad:	Consulta Médica Domiciliaria ▼

2.2 Comunícate con el prestador y valida que la zona donde requieres el servicio cuente con la cobertura geográfica.

CENTRO INTEGRAL CPO CALLE 98 PAC

Teléfono: +57(601) 3007307017 WHATSAPP L-V 7 A 5 PM SABADOS 7 A 1

Dirección: Carrera 49 No 98A -18 Piso 4

[¿Cómo llegar?](#)

2.3 Brinda de manera clara y precisa la información de tu estado de salud.

2.4 El presatador de este servicio definirá el proceso a seguir de acuerdo con la información de tu estado de salud y programará el tiempo de la atención en tu domicilio o trabajo.

2.5 El equipo médico y paramédico, realizarán la visita y se definirá el manejo a seguir para mejorar tu estado de salud.

3. ATENCIÓN DE URGENCIAS

Una urgencia es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen que requiere una atención médica inmediata. En caso que la situación de salud amerite una atención por el servicio de urgencias, puedes acceder a nuestra Red de Clínicas de Urgencias.



- 3.1** Consulta la red de atención a través del Directorio PAC.
- 3.2** Verifica la clínica mas cercana a tu lugar de ubicación.
- 3.3** Accede presentando el documento de identificación del usuario que requiere el servicio.
- 3.4** El personal de admisiones del servicio de urgencias del prestador o clínica, se encargará de validar derechos, previo a la atención, a través del call center. Este servicio tiene pago moderador.
- 3.5** Si la patología por la cual consultas es una preexistencia o requiere un determinado tiempo o periodo de carencia para ser cubierto por tu Plan Complementario, se brindará atención a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS), en la misma institución, siempre y cuando dicha afiliación sea al Régimen Contributivo de Salud Total EPS-S.

4. TERAPIAS FÍSICAS Y RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS

Las terapias físicas y respiratorias domiciliarias es el servicio prestado a nuestros usuarios en su lugar de residencia o trabajo, siempre y cuando, sus síntomas lo permitan. Para acceder a este servicio el médico general intramural o domiciliario debe ordenarlas.

Consulta la línea de atención para acceder a este servicio en tu ciudad a través de nuestro DIRECTORIO MÉDICO o a través de nuestros números de contacto.

5. CONSULTA ACCESO DIRECTO

Accede directamente escogiendo a la red adscrita que se encuentra en el Directorio Médico <https://transaccional.saludtotal.com.co/directoriopac/>

Recuerda que cuentas con ATENCIÓN EXCLUSIVA, con ACCESO DIRECTO en los Centros Integrales de Atención Médica donde puedes acceder a las siguientes especialidades:

- Consulta de Medicina General.
- Consulta de Medicina Familiar.
- Consulta de Medicina Interna.
- Consulta de Pediatría.
- Consulta de Cirugía General.
- Consulta de Ginecología.
- Consulta de Nutrición.
- Consulta de Odontología General.
- Consulta de Obstetricia.
- Consulta de Dermatología.
- Consulta de Ortopedia.
- Consulta de Oftalmología.
- Consulta de Urología.
- Consulta de Psicología.
- Consulta de Optometría.
- Consulta de Odontopediatría.



6. DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS (AUTORIZACIONES)

Para gestionar los direccionamientos de servicios de salud, lo podrás hacer en los siguientes canales:

- APP SALUD TOTAL PAC
- OFICINA VIRTUAL
- CENTROS DE SOLUCIONES EN SALUD

El tiempo de gestión para autorizar o rechazar solicitudes que deben ser analizadas en segunda instancia, es de máximo cinco (5) días hábiles a partir de su radicación.

Para solicitar los direccionamientos de servicios de salud (Autorización) es necesario adjuntar los siguientes documentos: Datos completos de identificación. Datos completos contacto del solicitante, Nombre de la institución o profesional que le prestará el servicio adjuntando el escáner de la orden de servicio con documentos relacionados (Historia Clínica y resultado de exámenes).

Todo servicio que no corresponda a acceso directo requiere radicación de soportes como: orden médica y resumen de la historia clínica.

7. CONSULTA DE OTRAS ESPECIALIDADES DIFERENTES A LAS DE ACCESO DIRECTO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Para acceder a otras especialidades médicas deben ser servicios derivados únicamente de las consultas por accesos directos. Ten en cuenta:

7.1 Carga la orden médica entregada en la consulta por acceso directo en los canales virtuales. Recuerda que el tiempo máximo para descargar el direccionamiento (autorización) son 5 días hábiles.

7.2 Comunícate con la IPS a la que fue direccionado tu servicio. La información de contacto del prestador la encontrarás en la autorización:

CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 98967-2420491521 Fecha y Hora: 26 Abr 2024 10:29 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO	
Salud Total EPS	Código : EPS002
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo Documento : Cedula de Ciudadanía	Documento : 42995140
Nombre : BEATRIZ ELENA RESTREPO OSORIO	Fecha Nacimiento : 08 Mar 1957
Dirección : CL 128 B N 19 50 AP 401	Telefono : 0
Departamento : BOGOTA	Municipio : Bogota
Telefono Celular : 3015815586	E-Mail : Jrjb_22@hotmail.com
INFORMACIÓN PRESTADOR	
Nombre : INTEGRÁ MEDICA COLOMBIA SA	Nit : 830003807 Código : 98967
Dirección : CR 14 127 11 CON 303 MEZANINE PISO	Telefono : 6146975
Municipio : Bogota	Departamento : BOGOTA
INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN	
Tipo : Direccionamiento	Regimen : PLAN COMPLEMENTARIO - Evento
Motivo : Ninguno	Fecha Vencimiento : 25 Jul 2024
Diagnosticos : Z00.8	Nap Anterior : 98967-2408658262
Ubicación paciente : Ambulatorio	No. Solicitud : 04262024063790
Origen Servicio : Enfermedad General	No. Prescripción:
AUTORIZACIONES	
Código	Cant Nombre



7.3 Comunícate con el prestador e identificate como usuario del Plan de Atención Complementaria de Salud Total EPS-S al cual te encuentras afiliado.

7.4 Agenda tu cita, recuerda el día de tu cita presentar el documento de identificación y el direccionamiento impreso.

7.5 Se validarán los derechos de atención, y una vez aprobado, serás atendido. Recuerda que la consulta TIENE PAGO MODERADOR y deberá ser cancelado al profesional adscrito que realizó la atención.

8. SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO:

A través del Plan de Atención Complementaria DELTA se prestarán los servicios de apoyo diagnóstico no especializado o de baja complejidad, especializados y de alta complejidad de acuerdo a los periodos de carencia y coberturas económicas, incluidos en el anexo vigente del plan.

Para el plan Delta se define los servicios de apoyo diagnóstico no especializado o de baja complejidad, autorizaciones en primera instancia, aquellas cuyo monto no superen los tres cuartos (3/4) de un (1) SMMLV. Si superan éstos topes deben ser autorizados previo a la prestación de los servicios.

Para acceder a los servicios de apoyo diagnóstico no especializados o de baja complejidad ordenados por el profesional médico como lo son laboratorios clínicos, radiografías, ecografías y electrocardiogramas, debes ingresar al Directorio Médico y escoger libremente el prestador de estos servicios.

9. COBERTURA DE MATERNIDAD Y ATENCIÓN NEONATAL

En caso de acceder a los servicios relacionados con cobertura de maternidad en un ámbito ambulatorio, la materna deberá cargar las ordenes médicas a través de los canales virtuales para su respectivo direccionamiento (autorización); sin embargo en caso de requerir los servicios en una urgencia, la IPS se pondrá en contacto con la EPS para el respectivo direccionamiento.

BENEFICIOS

- Gastos de hospitalización y habitación individual.
- Consultas prenatales.
- Ecografías de nivel II y ecografías de nivel III (para afiliación de bebé gestante en las usuarias del plan Delta).
- Exámenes de laboratorio clínico ordenados por el médico tratante.
- Tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo.
- Atención Parto o cesárea.



Nota: Las usuarias que ingresan en estado de embarazo tienen únicamente la cobertura de las consultas. La cobertura del parto o cesárea y de la atención neonatal no están incluidos en la red del PAC.

Ten en cuenta que el prestador del servicio llevará a cabo el siguiente proceso:

- La solicitud de la orden médica.
- La validación de los derechos del usuario, con los datos de tu documento de identificación por medio de los canales de línea de autorizaciones, call center o página web y obtener el número de autorización.
- Procede a la realización del servicio y cobro de pago moderador definido para el plan e incluido en el anexo vigente de cada plan.

Ten en cuenta: Para todas las USUARIAS con derecho a cobertura de maternidad del Plan de Atención Complementaria DELTA, SALUD TOTAL cubrirá la atención intrahospitalaria al recién nacido inmediatamente después del nacimiento y durante los primeros treinta (30) días del periodo neonatal (Ver Anexos 1 y 2). Se excluyen de esta cobertura la urgencia ambulatoria y la adaptación neonata.

10. SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO COMPLEMENTARIO AL TRATAMIENTO (TERAPIAS COMPLEMENTARIAS)

Las terapias complementarias al tratamiento son los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

A través de tu Plan de Atención Complementaria se prestarán terapias: física, respiratoria, foniátrica, del lenguaje, ocupacional, puvaterapia, esclerosante, cardiaca, ortóptica, psicoterapia (por psicólogo y psiquiatra), terapias físicas y respiratorias a domicilio y terapias alternativas, de acuerdo con las definiciones básicas del contrato, periodos de carencia y topes de coberturas, incluido en el anexo vigente del plan.

Ingresando al Directorio Médico PAC, accede comunicándote con el prestador de tu escogencia a los servicios de apoyo terapéutico ordenados por un profesional o institución adscrita.

Los profesionales que ordenen estos servicios deberán consignar en la orden médica:

- Una breve descripción de los hallazgos clínicos, diagnósticos del o los servicios requeridos.
- El tipo de terapia.
- Número de sesiones.
- Especificar si se requieren domiciliarias o intramurales para el caso de terapias física, respiratoria.

Se excluye de cobertura todas las patologías preexistentes.



Nota: Las usuarias que ingresan en estado de embarazo tienen únicamente la cobertura de las consultas. La cobertura del parto o cesárea y de la atención neonatal no están incluidos en la red del PAC.

Ten en cuenta que el prestador del servicio llevará a cabo el siguiente proceso:

- La solicitud de la orden médica.
- La validación de los derechos del usuario, con los datos de tu documento de identificación por medio de los canales de línea de autorizaciones, call center o página web y obtener el número de autorización.
- Procede a la realización del servicio y cobro de pago moderador definido para el plan e incluido en el anexo vigente de cada plan.

Ten en cuenta: Para todas las USUARIAS con derecho a cobertura de maternidad del Plan de Atención Complementaria DELTA, SALUD TOTAL cubrirá la atención intrahospitalaria al recién nacido inmediatamente después del nacimiento y durante los primeros treinta (30) días del periodo neonatal (Ver Anexos 1 y 2). Se excluyen de esta cobertura la urgencia ambulatoria y la adaptación neonata.

10. SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO COMPLEMENTARIO AL TRATAMIENTO (TERAPIAS COMPLEMENTARIAS)

Las terapias complementarias al tratamiento son los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

A través de tu Plan de Atención Complementaria se prestarán terapias: física, respiratoria, foniátrica, del lenguaje, ocupacional, puvaterapia, esclerosante, cardíaca, ortóptica, psicoterapia (por psicólogo y psiquiatra), terapias físicas y respiratorias a domicilio y terapias alternativas, de acuerdo con las definiciones básicas del contrato, periodos de carencia y topes de coberturas, incluido en el anexo vigente del plan.

Ingresando al Directorio Médico PAC, accede comunicándote con el prestador de tu escogencia a los servicios de apoyo terapéutico ordenados por un profesional o institución adscrita.

Los profesionales que ordenen estos servicios deberán consignar en la orden médica:

- Una breve descripción de los hallazgos clínicos, diagnósticos del o los servicios requeridos.
- El tipo de terapia.
- Número de sesiones.
- Especificar si se requieren domiciliarias o intramurales para el caso de terapias física, respiratoria.

Se excluye de cobertura todas las patologías preexistentes.



11. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES O PEQUEÑAS CIRUGÍAS:

Son las intervenciones quirúrgicas realizadas en sala de procedimientos de los consultorios de profesionales médicos adscritos, bajo anestesia local, ambulatorios y con fines preventivos, funcionales, curativos y no estéticos.

El Plan de Atención Complementaria le brindará la cobertura de estos procedimientos de acuerdo con las definiciones básicas del contrato, periodos de carencia y topes de coberturas incluido en el anexo vigente de cada plan, siempre y cuando tu padecimiento no sea preexistente o considerado estético.

Para acceder a este servicio debes contar con un ordenamiento médico de un profesional de la red del Plan de Atención Complementaria de SALUD TOTAL EPS-S. Si el procedimiento es programado, el profesional emite la orden para que el usuario la gestione a través de los diferentes canales de autorización. Una vez emitida la autorización, agenda tu cita con el profesional.

12. CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS:

Cirugía Ambulatoria, son aquellos procedimientos e intervenciones quirúrgicas que no requieren de internación o de hospitalización y que su estancia hospitalaria no supera las veinticuatro (24) horas.

Cirugía Hospitalaria, son aquellos procedimientos e intervenciones quirúrgicas que su estancia hospitalaria supera las veinticuatro (24) horas. Estos procedimientos son realizados por profesionales médicos u odontólogos, cuya especialidad es quirúrgica. Ejemplo: Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Vascular, Neurocirugía, etc.

Las Cirugías Ambulatorias u Hospitalarias Programadas, serán ordenadas por un profesional o institución adscrita al Directorio Médico y Odontológico del Plan a los cuales tendrás acceso, posterior a ser remitidos por otro profesional a la especialidad quirúrgica de acuerdo a tu patología, o acceder directamente a estos profesionales por pesquisa en autoexamen. El cirujano tratante deberá incluir en la orden de servicio de la cirugía:

- Una breve historia clínica con hallazgos que le permita a la auditoría médica, validar pertinencia en la realización de la misma e incluir los días de hospitalización si se requieren.
- Materiales, insumos y equipos que se requieran en el acto quirúrgico.
- Institución prestadora donde se realizará la cirugía.

Solicita la autorización a través de los canales APP PAC SALUD TOTAL EPS-S e ingresa a la opción "Radicación de solicitud" o ingresa a www.saludtotal.com.co, sección Planes Complementarios, Opción DIRECCIONAMIENTOS.



Si el direccionamiento es solicitado por la APP PAC SALUD TOTAL EPS-S o www.saludtotal.com.co, se debe escanear la solicitud, con los soportes adicionales enviados por el solicitante. Estas autorizaciones serán avaladas por auditoría médica de SALUD TOTAL EPS-S y de acuerdo a su complejidad se tendrán los siguientes tiempos para su entrega:

- Urgencias: inmediato.
- Programada: 72 horas

Para programar el procedimiento te haremos entrega de Orden de la institución donde se realizará el procedimiento, esto no se hace realmente al momento de generar los direccionamientos.

Estos servicios requerirían en algunos casos valoración prequirúrgica, la cual estará a cargo de la institución que realiza la cirugía, previa a la programación de la misma.

Ten en cuenta que para los servicios o insumos excluidos de cobertura del Plan Complementario, se prestará a través de complementariedad con el Plan de Beneficios en salud (PBS), se te entregarán las órdenes de servicio para cobertura de los mismos, autorizados por Salud Total EPS-S.

La autorización tiene una vigencia de ciento ochenta (180) días calendario. Las preexistencias de acuerdo con las definiciones contractuales y las complicaciones o continuidad de tratamientos no cubiertos por Salud Total EPS-S, estarán excluidos del Plan De Atención Complementaria.

Las cirugías originadas por accidente o urgencia, siempre y cuando no sean preexistentes, serán cubiertas a partir del primer día de vigencia del contrato.

13. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

Es considerada una hospitalización la permanencia en una institución prestadora de salud hospitalaria para la atención de cualquier patología, por un término mayor a 24 horas, cuyo diagnóstico requiere tratamiento médico y/o quirúrgico.

Los Planes de Atención Complementaria, te ofrecen a ti y tu familia, acceso a las mejores clínicas de la ciudad.

Si de la urgencia se deriva una hospitalización, la clínica o Institución Prestadora de Salud (IPS), se encargará de todos los trámites administrativos correspondientes a la autorización y te mantendrá constantemente informado al respecto de autorizaciones de coberturas, exclusiones o excedentes.

La Institución Prestadora de Salud (IPS) avalará tus derechos a través del call center o internet, y obtendrá el Número de Direccionamiento Previo (DP) el cual autoriza la cobertura de los servicios de acuerdo a lo estipulado en el contrato del Plan de Atención Complementaria al que te encuentres afiliado.



Las exclusiones de estos contratos serán cubiertas a través de tu Plan de Beneficios en Salud (PBS). Durante tu permanencia en la institución, contarás con el acompañamiento de auditoría médica, quien validará tus derechos de cobertura dentro de tu hospitalización.

SALUD TOTAL EPS-S con los Planes de Atención Complementaria DELTA te brinda la cobertura de habitación individual sencilla y dentro del tope definido para el plan. Si te encuentras afiliado al Plan de Atención Complementario DELTA, accedes a la cobertura de cama de acompañante para menores de 15 años y mayores de 60 años.

En el caso de requerir la cobertura de auxiliar de enfermería acompañante (PAC DELTA), en horas de la noche, tu médico tratante durante la hospitalización deberá solicitar esta cobertura, la cual se avalará, bajo pertinencia médica. Las preexistencias de acuerdo con las definiciones contractuales y complicaciones o continuidad de tratamientos no cubiertos por Salud Total EPS-S, estarán excluidos de cobertura del Plan de Atención Complementaria.

14. HABITACIÓN HOSPITALARIA INDIVIDUAL SENCILLA

Se define como el valor diario por habitación. Para los USUARIOS del Plan de Atención Complementaria DELTA, se cubrirá este servicio hasta noventa (90) días por año de contrato y por USUARIO, no acumulables. Si el USUARIO elige una habitación con costo superior al cubierto por SALUD TOTAL en la red de prestadora adscrita, deberá cancelar el excedente generado por elegir dicha habitación con costo superior.

15. ATENCIÓN HOSPITALARIA DOMICILIARIA - PLAN DELTA

Con este servicio cuentas con la provisión de servicios médico-asistenciales, equipos e insumos en tu lugar de residencia con el fin de mantener la máxima comodidad y recuperar en el menor tiempo posible la salud.

Si tu médico tratante define que puedes continuar con tu tratamiento en tu casa con previa autorización de Salud Total EPS-S, serás atendido por médico general, auxiliar de enfermería y si se requiere, se prestarán los servicios de terapias físicas y respiratorias y toma de exámenes de laboratorio. Así como los medicamentos y materiales necesarios para tu tratamiento. Los medicamentos se cubrirán los primeros diez (10) días por mes y sólo los incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Los usuarios con criterios clínicos para continuar tratamiento en casa (estabilidad clínica, vivienda adecuada y presencia de cuidador), posterior a la definición y aceptación del médico tratante y los familiares, se hará el proceso de traslado para manejo con el prestador de servicio de atención domiciliaria por parte de la auditoría médica de Salud Total EPS-S, o por parte de médicos adscritos desde su consultorio con el call center de Autorizaciones, quien valida derechos a la cobertura de acuerdo al Plan de Atención Complementaria al cual el usuario se encuentre afiliado y emite direccionamiento al prestador adscrito al Plan, quien asuma la atención en casa.



16. COBERTURA DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER - PLAN DELTA:

La cobertura de tratamiento quirúrgico para cáncer, incluyendo cirugía reconstructiva secundaria, quimioterapia, radioterapia, cobaltoterapia y braquiterapia. Se cubrirán los medicamentos contemplados dentro de las disposiciones que regulan los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Los servicios incluidos en esta cobertura deberán ser ordenados por un profesional o institución adscrita al Directorio Médico PAC del Plan.

Los profesionales que solicitan estos servicios deben consignar en la orden médica:

- Una breve descripción de los hallazgos clínicos, diagnósticos de los servicios requeridos.
- El o los servicios requeridos. Si el procedimiento es quirúrgico, la solicitud deberá especificar el tipo de cirugía, se requiere hospitalización, el número de días, insumos o equipos requeridos, etc.
- Institución donde se llevará a cabo el servicio, la cual se encuentra adscrita al Directorio Médico PAC del Plan.

Esta cobertura y sus servicios requieren aval de auditoría médica de Salud Total EPS-S y se autorizará en las instituciones adscritas incluidas para la prestación de estos servicios en el Directorio Médico PAC del Plan, dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas siguientes de haber solicitado el direccionamiento a través de los canales definidos.

El valor económico de esta cobertura es hasta cincuenta y dos (52) millones de pesos, durante toda la vigencia del contrato. La cobertura de este tratamiento requiere orden médica y aval de auditoría médica de SALUD TOTAL EPS-S.

17. BENEFICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES (urgencias en el exterior) - PLAN DELTA:

Accede a este beneficio informando al operador aliado ASSIST CARD acerca de tu viaje al exterior. La asistencia se ofrece a través de un operador internacional, quien acredita el beneficio y protección antes de viajar.

Para acceder a este beneficio, como usuario del PAC DELTA, deberás:

Comunicarte TRES (3) DÍAS ANTES DE TU VIAJE directamente con nuestro operador internacional aliado ASSIST CARD al número de teléfono: 01 8000 112 773 o en Bogotá al 601 658 1799.

ASSIST CARD te solicitará la siguiente información:

- Nombre plan (Salud Total - DELTA).
- Fecha de viaje.
- Número de documento.
- País de destino.
- Correo electrónico.



ASSIST CARD validará la información y emitirá a tu correo electrónico el voucher que certificará tu asistencia médica internacional de urgencias. En el voucher podrás encontrar los listados de teléfonos a nivel mundial, además la información completa y necesaria sobre la cobertura.

Este servicio cuenta con una cobertura máxima de 10 días y por un monto máximo de 15.000 USD en Latinoamérica, 35.000 USD en USA y Canadá, 35.000 Euros en países Europeos.

NOTA: los 10 días de cobertura máxima de este beneficio solo se podrá dividir en máximo dos (2) voucher de asistencia médica internacional de 5 días cada uno.

18. COBERTURA DE REEMBOLSOS MÉDICOS:

Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, como usuario de los Planes de Atención Complementaria de Salud Total EPS-S, tienes que ser atendido por un médico o institución no adscrito o autorizado por Salud Total EPS-S, o te encuentras en cualquier zona del país donde Salud Total EPS-S no tenga contratada la prestación de estos servicios con instituciones y/o profesionales, previa autorización de auditoría médica (quien evalúa la pertinencia de la atención de urgencias); se reembolsará los valores cubiertos por el contrato, de acuerdo con el Plan de Atención Complementaria al cual te encuentres afiliado, además debes cumplir con los siguientes pasos:

18.1 Ingresa a www.saludtotal.com.co, y ubica el icono te escuchamos PQRS.

18.2 Regístrate como aliado con tu tipo y número de identificación, da clic en confirmar información.

18.3 Válida tus datos personales y en el campo TIPO SOLICITUD selecciona peticiones, quejas, reclamos o denuncia.

18.4 En el CAMPO solicitud relacionada selecciona Salud Total EPS.

18.5 En el CAMPO área solicitud selecciona CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS, CITAS INTERCIUDADES, VIÁTICOS Y / O REEMBOLSOS (validación del trámite).

18.6 En CAUSAS Y SOLICITUD indica reembolsos médicos.

18.7 En el espacio mensaje debes requerir que al correo electrónico registrado te envíen el Formato de solicitud de reembolso.

18.8 Pasados 2 días el Formato de solicitud de reembolso será enviado a tu correo electrónico, imprímelo y diligencia los datos solicitados.

18.9 Acércate a un centro de soluciones con los siguientes documentos en físico:



- Historia clínica.
- Formato de solicitud de reembolso.
- Facturas originales de la institución donde fue prestada el servicio; dicha solicitud se deberá hacer máximo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención de la urgencia y sólo por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) del SMMLV, a la fecha de la utilización, efectuará el reembolso para quién se encuentre a PAZ y SALVO en la utilización de los servicios.

19. ENTREGA DE MEDICAMENTOS:

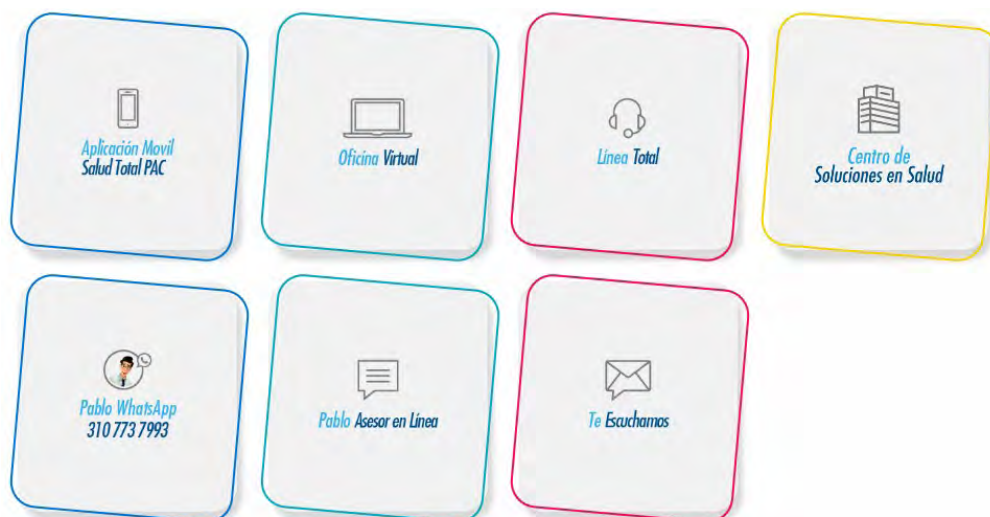
Los Planes de Atención Complementaria NO tienen dentro de su cobertura, la entrega de medicamentos ambulatorios. Sin embargo, al estar afiliado al Plan de Beneficios en Salud (PBS), accedes a la entrega de los medicamentos cubiertos dentro del PBS, en la red de farmacias AUDIFARMA contratada para tal fin.

Para la entrega de medicamentos acércate al Centro de Atención Farmacéutica (CAFs) AUDIFARMA más cercano y descarga Audifarma App donde encontrarás mas información.

El valor a cancelar de la cuota moderadora es de acuerdo a lo establecido por el Plan de Beneficios de Salud (PBS). La fórmula tiene una vigencia de treinta (30) días para su reclamación.

20. PÁGINA WEB WWW.SALUDTOTAL.COM.CO SECCIÓN PLANES COMPLEMENTARIOS

Ingresa a nuestra página web www.saludtotal.com.co las veinticuatro (24) horas al día, donde podrás acceder al Directorio Médico, Oficina Virtual, consulta y pagos de facturas, a demás encontrarás los canales de atención:





20.1 ATENCIÓN TELEFÓNICA LÍNEA TOTAL

Te brindamos atención telefónica veinticuatro (24) horas al día donde podrás gestionar los siguientes servicios:

- Orientación médica telefónica por profesionales de la salud (enfermeras y médicos).
- Solicitud de servicios e información de acuerdo con el Plan de Atención Complementario contratado.
- Facturación y pagos.
- Certificaciones.
- Directorio Médico.
- Recepción, trámites, sugerencias, felicitaciones y quejas.

BOGOTÁ:
(601) 443 0000

IBAGUÉ:
(608) 270 9751

GIRARDOT:
(601) 887 2825

BARRANQUILLA:
(605) 369 8555

MANIZALES:
(606) 878 2700

CALI:
(602) 398 1018

BUCARAMANGA:
(607) 643 8130

MEDELLÍN:
(604) 319 9919

SANTA MARTA:
(605) 432 8750

PEREIRA:
(606) 349 7301

CARTAGENA:
(605) 656 9341

VALLEDUPAR:
(605) 574 8258

SINCELEJO:
(605) 279 9225

MONTERÍA:
(604) 784 8949

La oportunidad de respuesta para los usuarios del plan de atención complementaria está definida en los siguientes tiempos:



SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA
Información PQRDS 3 días hábiles	Inmediata 3 días hábiles 10 días calendario
Direccionamientos Médicos (Autorizaciones)	De acuerdo con los tiempos definidos en cada numeral de acceso por tipo de servicio. Para los casos que son analizados por Auditoría Médica, el tiempo de entrega estará entre (1) a (2) días hábiles, a excepción de Comité o Juntas Médicas que son cinco (5) días hábiles.
Entrega de facturación	Inmediato
Generar certificados	Inmediato
Transcripción de Incapacidades	Dos (2) días hábiles

20.2 OFICINA VIRTUAL

Ingresa por la página web [www.saludtotal.com.co/oficina virtual](http://www.saludtotal.com.co/oficina_virtual) donde podrás realizar los siguientes tramites:

- Descargar facturas de pagos.
- Radicar órdenes médicas para direccionamientos.
- Generar certificados.
- Actualizar los datos.

20.3 PABLO WHATSSAP 3107737993

- Generar certificados.
- Descargar facturas de pagos.

20.4 PABLO ASESOR EN LÍNEA

- Generar certificados.
- Descargar facturas de pagos.



20.5 TE ESCUCHAMOS

- Un espacio para radicar quejas o reclamos. También podrás registrar tus sugerencias, felicitaciones y otros servicios.

20.6 APLICACIÓN MÓVIL (APP) SALUD TOTAL PAC

Descárgala desde la Play Store o App Store, encuéntrala como SALUD TOTAL PAC, y realiza los siguientes trámites:

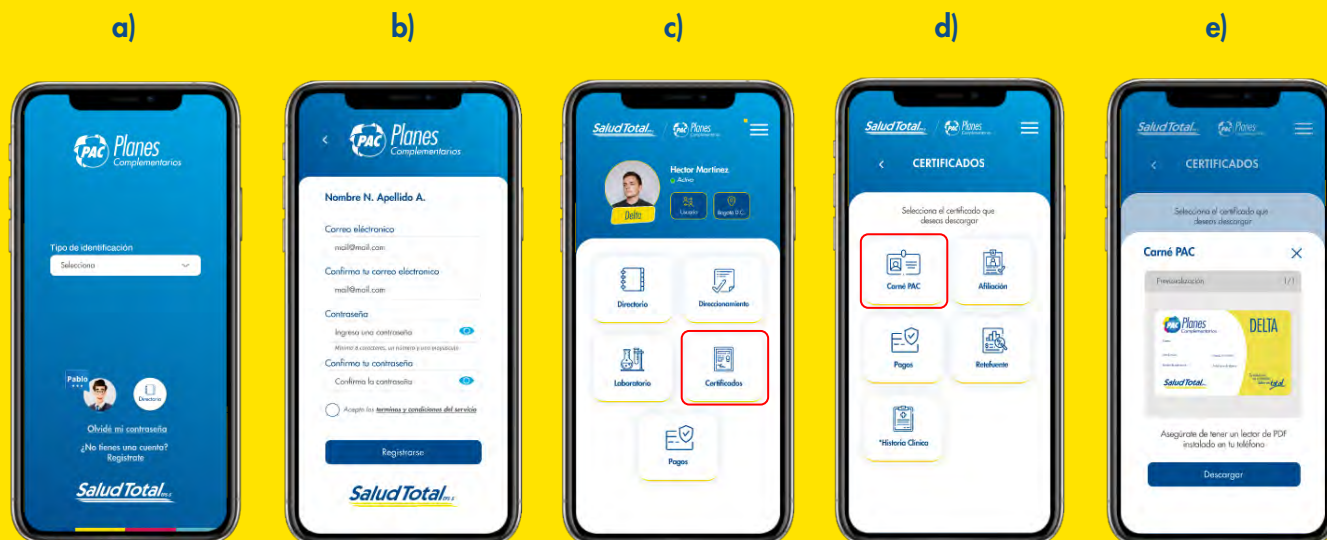
- Pagos: Descarga tu factura y realiza el pago en línea del o los Planes de Atención Complementaria que tienes.
- Ingresa al Directorio Médico
- Direccionamiento: Radica tus órdenes médicas. *Aplican términos y condiciones.
- Laboratorios: Consulta los resultados de tus exámenes de laboratorio. *Disponible para las siguientes IPS'S: Virrey Solis, Centro Policlínico del Olaya y Clínica Los Nogales.
- Certificados: Descarga los certificados de afiliación, pagos, reafiliación, historia clínica y descarga tu carné.
- Actualiza los datos: Personaliza tu perfil con la información más reciente.
- Descargar extractos o facturas.
- Notificaciones: Mantente al día con todo lo relacionado con tu PAC.

21. PROCEDIMIENTO Y ENTREGA DE CARNÉ AL AFILIADO O BENEFICIARIO

Accede, valida o consulta tu carné de afiliación directamente desde nuestra App Salud Total PAC, a través de los siguientes pasos:

- a) Descarga nuestra APP SALUD TOTAL PAC a través de Google Play, Apple Store o AppGallery.
- b) Regístrate con tus datos personales.
- c) Ingresa a certificados y da clic en la opción CARNÉ PAC.

Lo podrás visualizar y/o descargar en formato PDF. Este documento es personal e intransferible.



11. HORARIOS Y PUNTOS DE ATENCIÓN

Visítanos en nuestros Centros de Soluciones en Salud:

BOGOTÁ

Clínica Los Nogales: Calle 95 No. 23 - 61. Torre 2, piso 1.

Centro Policlínico del Olaya: Carrera 19 C Sur No. 24 - 79. Torre 7, piso 1.

Pasadena: Calle 100 No. 49 C – 08 Piso 2.

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m./ sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

BARRANQUILLA

Carrera 47 No. 82 - 220

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

BUCARAMANGA

Carrera 29 No. 51 - 16, Sotomayor

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m./ sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

CARTAGENA

Avenida Pedro Heredia, Pie de la Popa Calle 32 No. 19 - 204

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

MEDELLÍN

PAU Tranvía Medellín Centro Comercial Tranvía Plaza, piso 5 Carrera 49 No. 40 - 41

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.



CALI

Avenida 3 Norte 19 No. 03

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

GIRARDOT

Carrera 7A No. 20 - 21 Barrio Granada

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

PEREIRA

Avenida 30 de Agosto No. 30 - 07 Módulo #11

Horarios: Lunes a Viernes de 7:00 am a 3:00 pm / sábados de 8:00 am a 11:00 am

IBAGUÉ

Carrera 5 No. 23 - 50 piso 1 Módulo #3

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

SANTA MARTA

Avenida Libertador No. 32 - 50 Local 7 Centro Comercial Marinelo Plaza.

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

VALLEDUPAR

Diagonal 16N No.15 - 09

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 pm / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

MANIZALES

Carrera 23B No. 62 - 22 Edificio Bulevar El Cable piso 1 Módulo 1

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

MONTERÍA

Calle 29 No. 9 - 08

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

SINCELEJO

Carrera 25 No. 23 - 49 piso 2 local 206 Av. Las Peñitas

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. / sábados de 8:00 a.m a 11:00 a.m.