

PLAN SALUD ACTIVA VITAL

El **Plan de Medicina Prepagada Salud Activa Vital** es un plan ambulatorio accesible y confiable que ofrece calidad y respaldo médico, con un modelo integral de atención, que brinda acompañamiento desde la primera consulta con médicos generales y pediatras, asegurando cercanía y confianza y cobertura diagnóstica completa y servicios de apoyo en terapias y consultas especializadas como psicología, nutrición y optometría. Este plan está disponible en las seis principales ciudades del país.

Generalidades de afiliación:

- Es requisito estar afiliado a una EPS del régimen contributivo.
- No se reconoce y convalida la antigüedad adquirida en otras medicinas prepagadas y planes complementarios.
- Se aplican condiciones por preexistencias médicas.
- Algunos servicios están sujetos a períodos de carencia antes de poder acceder a ellos.
- No existe límite de edad para afiliarse.
- Las tarifas son accesibles y se ajustan según el rango de edad del usuario.
- Presentar todos los documentos requeridos para el proceso de afiliación. (formularios, copia de documentos de identidad entre otros.).

Coberturas Plan Salud Activa Vital

Cobertura desde el primer (1) día para contratos individuales, familiares y colectivos.

✓ Atención Médica - Consulta Externa

- **Cobertura en principales ciudades:** Dispones de atención médica ambulatoria en seis ciudades principales del país: Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín y Villavicencio.



- **Acceso directo a médicos puerta de entrada:** Puedes consultar directamente con profesionales en medicina general o pediatría, sin necesidad de autorización previa.
- **Especialidades médicas por remisión:** El acceso a otras especialidades se realiza mediante remisión del médico general o pediatra puerta de entrada, utilizando un formato de referencia y contrarreferencia. La cobertura incluye una consulta inicial y un control por cada remisión.

✓ Exámenes Diagnósticos

- **Exámenes de laboratorio clínico simples:**

Incluyen pruebas de rutina como hemogramas, glicemia, examen de orina, entre otros, que apoyan el diagnóstico médico general.

- **Estudios de imagenología simple:**

Comprende procedimientos básicos como radiografías convencionales, indicados para la evaluación inicial de diversas condiciones de salud.

✓ Apoyos Terapéuticos

El acceso a los servicios de nutrición, psicología y terapias se realiza previa orden médica, ya sea del médico puerta de entrada o del especialista correspondiente.

- **Psicología**

Se cubren hasta 15 consultas por año vigencia del contrato. Para acceder, es necesaria una autorización previa.

- **Nutrición**

Se incluyen hasta 10 consultas por año vigencia del contrato. También requiere autorización previa.



- **Terapias**

Incluye terapias físicas, respiratorias, de lenguaje y ocupacionales. Se requiere autorización previa. No existe límite máximo anual en el número total de terapias autorizadas.

- **Rehabilitación cardíaca**

Se cubren hasta un máximo de 20 sesiones por usuario al año durante la vigencia del contrato. Este servicio también requiere autorización previa.

Periodos de carencia para contratos individuales y familiares

1. Cobertura a partir del primer (1) día del quinto (5) mes de afiliación continua:

- **Isótopos radioactivos*** son radiofármacos inyectados o ingerido para obtener imágenes del interior mediante exámenes como la gammagrafía.

2. Coberturas a partir del primer (1) día del séptimo (7) mes de afiliación continua

- **Exámenes diagnósticos especializados***

Acceso a estudios avanzados para diagnóstico médico, incluyendo:

ecografías, ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, holter, Doppler, endoscopias, Tomografía Axial Computarizada (TAC), resonancias magnéticas, medicina nuclear (y otros procedimientos según pertinencia médica).



*Par los contratos colectivos estas coberturas aplican desde el primer día

Servicios adicionales

• Afiliación para bebé en gestación

Las usuarias activas del contrato pueden afiliar a sus bebés en gestación, que les permite tener acceso a todos los servicios del plan desde el momento mismo de su nacimiento, como beneficio no se aplicarán preexistencias ni exclusiones por enfermedades o anomalías congénitas, ni por afecciones secundarias derivadas de deficiencias de maduración.

La afiliación debe realizarse a entre la semana entre la semana doce (12) y la semana veintidós (22) de gestación, acompañada de toda la documentación requerida.

- **Valoración obstétrica** realizada por un profesional adscrito al plan, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, que incluya: *(nombre y edad de la usuaria fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, edad gestacional y estado general y riesgos del embarazo)*
- **Ecografía obstétrica de detalle**, realizada entre las semanas doce (12) y veintidós (22) de gestación, con fecha de expedición no mayor a sesenta (60) días, emitida por un profesional o entidad adscrita al plan.

Acceso a los Servicios Médicos del Plan

Consulta externa

- Las atenciones inician con citas en medicina general o pediatría, médicos puerta de entrada del plan, sin necesidad de autorización previa.
- Para acceder a especialistas, se requiere la remisión de los médicos puerta de entrada y la presentación del formato de referencia. Este documento es válido para una consulta inicial y un control de seguimiento, sin trámites adicionales de autorización.



Apoyos diagnósticos y terapéuticos

- Todos los servicios derivados de las consultas médicas requieren autorización previa:
 - Laboratorios
 - Exámenes diagnósticos (simples y especializados)
 - Consultas de psicología, nutrición y optometría
 - Terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, entre otras

Pago de vales

- Cada servicio médico requiere el pago de un vale.
- Las consultas de medicina general y pediatría cuentan con una tarifa diferencial, con un vale de menor valor.

Canales para solicitud de citas

Las citas con especialistas, exámenes diagnósticos o apoyos terapéuticos deben gestionarse a través del directorio médico del Plan Salud Activa Vital en los siguientes canales:

- **Asistente virtual María Paula** en WhatsApp (+57) 310 310 7676 o en el chat de colsanitas.com
- **Oficina Virtual** en colsanitas.com
- **App Colsanitas**

El día de la cita, el usuario debe presentar el formato de referencia (cuando aplique) o la orden médica, junto con la autorización correspondiente y el vale electrónico del servicio.

Exclusiones

• Atención médica en los servicios de urgencias.

- Atención hospitalaria tanto para tratamiento médico como quirúrgico, ya sea programada o derivada de una urgencia.
- Cualquier tipo de procedimiento quirúrgico, sea ambulatorio o intrahospitalario.
- Las enfermedades que sean consecuencia de malformaciones, imperfecciones, deformaciones y/o anomalías congénitas o genéticas relacionadas en el Anexo del presente Contrato denominado "Enfermedades Congénitas y Genéticas excluidas del Plan Salud Activa Vital" y la corrección de las mismas.
- Enfermedades o malformaciones congénitas, genéticas o afecciones preexistentes a la fecha de afiliación de un usuario al contrato, declaradas o no, conocidas o no por el usuario, así como aquellas que puedan derivarse de éstas.
- **Servicios domiciliarios: consulta médica domiciliaria**, terapias, laboratorio.
- **Consultas de medicina alternativas**, homeopatía, acupuntura o terapias no convencionales.
- **Servicios odontológicos** en cualquier modalidad o nivel de atención.
- **Consultas psiquiátricas** orientadas a psicoanálisis.
- Enfermedades transmisibles declaradas **epidemias o pandemias** por el Ministerio de Salud o entidad competente.
- **Tratamientos y estudios de fertilidad o infertilidad**, y sus consecuencias médicas.
- Tratamientos dirigidos al **feto**, incluidos estudios de anomalías congénitas y procedimientos "in útero".
- **Atención en el exterior** del país.
- Enfermedades o accidentes causados por **consumo de alcohol o estupefacientes**.
- Lesiones **autoprovocadas**, incluso en estado de alteración mental.
- **Intento de suicidio**.



- Lesiones o afecciones derivadas de **conflictos armados, terrorismo, desastres naturales, huelgas o motines.**
- Enfermedades o lesiones causadas por **accidentes laborales**, salvo que sean de carácter individual.
- Participación en **riñas o reyertas.**
- **Enfermedades laborales o profesionales.**
- Se excluyen **medicamentos ambulatorios**, vacunas, autovacunas, y oxígeno ambulatorio.
- **Bragueros, muletas, lentes, prótesis, equipos ortopédicos, válvulas artificiales, injertos, órganos para trasplante**, y otros dispositivos similares.
- Al momento de solicitar la afiliación, el contratante y/o usuario deberá declarar si padece o ha padecido condiciones médicas relevantes. Estas condiciones se considerarán **preexistencias** y quedarán excluidas de la cobertura del plan y se puede aceptar o rechazar la afiliación según el análisis médico.

Beneficios Potestativos

- Club Osi

Medios de pago

Pago en línea, débito automático, cajero electrónico, entidad financiera, internet, audio respuesta.

[Canales digitales](#)

- ✓ María Paula nuestra asistente virtual en WhatsApp (+57) 310 310 7676 o en el chat de colsanitas.com,
- ✓ Oficina Virtual en colsanitas.com
- ✓ App Colsanitas
- ✓ Kioscos

