

CÓDIGO DE *ética* Asesores

  PlanMedicoSaludZulia



PLAN MÉDICO
**SALUD
ZULIA**
MEDICINA PREPAGADA



RIF: J-507597024
MP-000021

PLANMEDICOSALUDZULIA



CÓDIGO DE *ética* Asesores

***Bienvenidos a Plan Médico Salud Zulia y Plan Médico Zulia Salud.** Somos una empresa de Dios formada bajo una roca hecha de fe, de esperanza, de amor, y servicio al prójimo. Nuestra misión es que nuestros trabajadores estén fortalecidos en la fe y la oración sea su escudo, para que nuestra empresa sea sostenida por el Padre.*

Nuestra organización está orientada hacia la satisfacción de los afiliados con integridad, de la mano de nuestro equipo de Asesores, en quienes depositamos la confianza de acompañarlos en cada paso del uso de nuestros servicios guiados por valores cristianos.

Por ser nuestro equipo de Asesores embajadores de nuestra marca, deben cumplir con políticas y un código de conducta que les brindarán herramientas valiosas para continuar alcanzando nuestros propósitos de la manera correcta. En él se contienen los principios y estándares de comportamiento mediante los cuales llevamos a cabo nuestro trabajo diario, fortaleciendo nuestra cultura de servicio. Así es como trabajamos.

***Confiamos en nuestra gente y creemos que todos queremos hacer lo correcto.** Contamos con nuestros Asesores para hacer su trabajo con el mismo actuar. Siéntase libre de discutirlo con sus colegas. Piense en cómo se aplican estas reglas a su trabajo y cómo contribuirá a mantener viva nuestra cultura de integridad y amor a Dios. Sobre todo, utilícelo como una brújula ética para guiar todo lo que hacemos.*

*Mateo 18:20: Donde estén dos o tres congregados en mi nombre...
he aquí, allí estaré yo en medio de ellos, así como estoy yo en medio de vosotros.*

*Lcdo. Félix Andrade.
Fundador y Director.*

Nuestro propósito y visión junto a nuestros valores son la base de nuestro éxito. Generar confianza y velar por que nuestros afiliados tengan los mejores servicios médicos a nuestro alcance, es nuestra razón de ser, y nuestros valores nos ayudan a cumplir con ese propósito. Este Código respalda nuestra forma para comportarnos de una manera consistente con nuestros valores y creencias cristianas.

VIVIMOS NUESTROS VALORES

- Dios y la familia como pilar de nuestros servicios y centro de decisiones personales y empresariales.
 - Creemos en Dios, somos profesionales, atentos, íntegros y leales.
 - Promovemos una cultura de integridad, cooperación y lealtad.
 - Cumplimos con las leyes y nuestros reglamentos.
 - Respetamos a todas las personas por igual.
 - Verificamos hechos antes de hablar y respetamos derechos legales.
- Nos aseguramos de que nuestro actuar esté alineado con los valores de PMSZ.
- Mantenemos un lugar de trabajo libre de alcohol, drogas, tabaco y violencia.
- Cuidamos a PMSZ, tales como bienes raíces, equipos, herramientas de trabajo, suministros de oficina, y mobiliarios.
 - No usamos activos y recursos o código para propósitos inapropiados.
- No utilizamos información privilegiada para beneficio personal directo o indirecto.
 - Revisamos cuidadosamente nuestro hablar, apariencia al representar a PMSZ.

GENERAR CONFIANZA EN NUESTRA FORMA DE HACER NEGOCIOS A TRAVÉS DE VALORES CRISTIANOS

- Adoramos a Dios por sobre todas las cosas y seremos leales a la institución que nos brinda una vida profesional y respetable, además de sustento para nuestras familias.
- Nuestra misión es que nuestros trabajadores y Asesores estén fortalecidos en la fe y la oración sea su escudo, para que nuestra empresa sea sostenida por el Padre.
- Como parte de nuestro valor de lealtad, nos aseguramos de que las decisiones comerciales que tomamos estén siempre en el mejor interés de PMSZ y no se basen en nuestros intereses personales. Buscamos evitar conflictos reales o percibidos entre nuestros intereses personales y nuestras responsabilidades profesionales, como permitir que terceros ofrezcan nuestros Planes sin autorización de la administración, engañando a potenciales afiliados.
- No permitimos la incompetencia en nuestros asesores, **exigimos el mejor servicio para nuestros afiliados.**
- Por ser el Asesor el intermediario autorizado entre el afiliado y la institución, se responsabiliza administrativamente por la cancelación de cada afiliación o pago mensual al momento de ser presentadas en la Gerencia Finanzas.
- El código de cada Asesor es PERSONAL, por lo tanto está prohibido compartirlo con otra persona en la venta de nuestros planes. El incurrir en eso será motivo inmediato para el retiro del código.



CÓDIGO DE ÉTICA PARA NUESTROS ASESORES

GENERAR CONFIANZA ENTRE NOSOTROS

- Apoyamos la libre competencia entre los asesores a través de la excelencia en sus servicios, dándole oportunidad de mostrar su potencialidad en sus asesorías hacia sus afiliados.
- El Asesor no hablará en detrimento o para desprestigiar a un colega Asesor o a la institución.
- Respetamos el trabajo de cada Asesor. **No actuaremos para quitarle afiliados a otros Asesores.**
- En cada paso apoyaremos y fomentaremos las buenas prácticas en la prestación del servicio a los afiliados.
- Seremos guía para nuevos Asesores o aquellos que presenten dudas sobre nuestros servicios para fomentar la camaradería y compañerismo entre colegas.

GENERAR CONFIANZA EN CÓMO USAMOS LA INFORMACIÓN

- Brindamos Asesorías profesionales con conocimiento de los servicios, reglamentos y operatividad de nuestros Planes
- Los Asesores estudiarán con cuidado los condicionados legales y servicios prestados antes de aventurarse a ofrecer nuestros servicios.
- Para nosotros es imprescindible que nuestros asesores cuenten con las herramientas adecuadas para prestar un excelente servicio, pero más importante, es que nuestros asesores conozcan las normativas, que resulta fácil de aprender con la práctica continua y la dedicación adecuada en lo que hacemos.



Directorio Administrativo



LCDO. FÉLIX ANDRADE

Director/ Fundador

GERENCIA DE CONTRALORÍA

ING. REDMARY OVIEDO
Analistas de Contraloría
 JENNIFER PRIETO - SHAROL GARCÍA
 RAFAEL LINARES

GERENCIA GENERAL

MAIGUALIDA BEJAS

GERENCIA DE RRHH

JESSICA USECHE

GERENCIA DE FINANZAS

ARTURO PORTILLO

Analistas de Cobranza

YENNY MÁRQUEZ - DIRVA BRAVO
 CRISTIAN LEÓN - HUMBERTO CASTELLANO
 CHARLOTTE MOLINA

GERENCIA DE FACTURACIÓN

ROSAYSELA GARCÍA

GERENCIA DE SEGURIDAD

EDWIN ROJAS

GERENCIA DE MERCADEO

COORDINACIÓN DE ASESORES

MARIA MOLERO

ASESORÍA LEGAL

ABG. CARMEN DELGADO

ABOG. ROTCELY COVA

GERENCIA DE AUTOMATIZACIÓN

INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA

RICARDO PARRA

COORDINACIONES

EMERGENCIA ADULTO - Enmanuel López
 HOSP/ EMERGENCIA PEDIÁTRICA - Nathaly Santos
 HOSPITALIZACIÓN ADULTO - Graciela Montiel
 VERIFICADORES - Gialmar Nava
 GESTIÓN DE CALIDAD - Morelis Gonzalez

GERENTES DE SEDES

SABANETA - Maigualida Bejas
 SEDE NORTE - Luis Andara
 SEDE SUR - Neirinyer Gutiérrez
 SEDE CABIMAS/LA VILLA - Carlos Jurado
 SEDE LA LIMPIA - David Parra
 SEDE LOS PUERTOS - Fabiola Sandra
 SEDE SANTA BARBARA - Diego Ocando
 SEDE CAJA SECA - Diego Parra

MARA - Jorge Gómez

PUNTOS AZULES

SAN FELIPE- Mauricio Haggen
 18 OCTUBRE - Alexis Paz
 PUENTE CRISTAL - Carla Queipo
 BRISAS DEL NORTE - Luis Rudas

Asesores líderes



CARLOS NEGRETTE
 0414-6512385



CESAR PORTILLO
 0414-6954883



DAVID PARRA
 0412-3803551



GERZON ZERPA
 0412-0772974



IDARIELYS GONZÁLEZ
 0412-5474899



KEVIN FOSTER
 0412-8608187



FERNANDO CARROZ
 0412-6525975



NAIROBI UZCATEGUI
 0424-6833604

COMISIONES Planes para Asesores

AGOSTO 2025

	PMZS	ASESOR	PLAN
VIP	13	5	18
GOLD	18	7	25
DIAMANTE	34	8	42
ZAFIRO	65	20	85

	PMSZ	ASESOR	PLAN
ETAPA1	13	5	18
ETAPA2	26	9	35
ETAPA3	54	12	66

NEW DORADO

60 a 80 años



PLAN MEDICO SALUD ZULIA



DNA. JAVIETH JIMENEZ
 DIRECCION MEDICA PEDIATRIA
 DR. LARRY MENDEZ

PLANMEDICOSALUDZULIA



Si a alguno de ustedes le falta sabiduría, pídale a Dios, y él se la dará, pues Dios da a todos generosamente sin menospreciar a nadie. Santiago 1:5

Consideraciones IMPORTANTES

1. La afiliación de los titulares y los beneficios que puedan disfrutar están sujetos a discreción de la empresa y pueden depender de la declaración de salud del mismo, y previa a una evaluación médica.
2. La antigüedad del contrato comienza desde que se procesa la solicitud del contrato y el Departamento de Ventas emite una constancia de haber aceptado y procesado el mismo.
3. No se exige pago por afiliación. El afiliado comienza a disfrutar los beneficios desde la primera mensualidad. Y los tiempos de espera serán de acuerdo al Plan escogido.
4. Los afiliados al acudir a los servicios debe presentar su CARNET DEL AFILIADO para su identificación en nuestras sedes.
5. Para poder afiliar 1 menor de edad (*a partir de 2 meses de edad*) a alguno de nuestros Planes este debe afiliarse con 1 representante legal del mismo.
6. Se pueden afiliar a partir de 2 menores de edad en alguno de nuestros Planes sin necesidad de afiliar a un representante legal. Solo se necesitaría los datos del representante legal como titular y responsable legal de la póliza.
7. Los menores de edad o personas adultas con condiciones especiales podrán optar a los Planes previa evaluación médica y quedará a discreción de la empresa los beneficios que puedan disfrutar.
8. Las personas a optar por la 2da o 3era etapa del Plan Génesis Dorado deben someterse a evaluaciones médicas a discreción de nuestro equipo médico (Pre Ingreso) para que la empresa decida si optan al Plan, y a sus beneficios.
9. Los afiliados que deseen cambiarse de Plan pueden hacerlo en Diciembre y el cambio de aprobarse sería con efecto en efecto en enero del año siguiente manteniendo la antigüedad para los beneficios en común de cada Plan, a excepción de Embarazos en el caso del Plan Adonai, y los beneficios nuevos, propios de cada plan, la antigüedad será desde la fecha efectiva del cambio por la administración.
10. Se consideran Planes Colectivos a partir de 40 afiliados en adelante. Como beneficio a Planes Colectivos se eliminan automáticamente los plazos de espera. EL BENEFICIO DE LA ELIMINACIÓN DE PLAZOS DE ESPERA ESTÁ RESERVADO PARA EL GRUPO INICIAL DE PERSONAS CON EL CUAL SE INICIE EL CONTRATO. Las inclusiones posteriores no disfrutarán ese beneficio. Es decir, las inclusiones ingresarán con plazos de espera. Las personas que tengan entre 60 y 80 años, embarazadas o con pre existencias que se deseen incluir en el colectivo DEBEN SER AUTORIZADAS POR LA ADMINISTRACION.
11. Los Planes Colectivos no pueden bajar de 40 afiliados pues perderían automáticamente el beneficio de eliminación de plazos de espera.
12. Dentro de un Plan Colectivo se pueden combinar afiliados con distintos Planes, a discreción de la empresa contratante mientras se cumpla con la cantidad mínima de 40 afiliados.
13. En caso que el afiliado decida finalizar su contrato: a- El titular debe presentar la solicitud por escrito de exclusión voluntaria, con firma y huella dactilar. b- El asesor debe verificar el consumo del afiliado. Si el consumo excede a las mensualidades canceladas del afiliado, el mismo tendrá que cancelar la diferencia antes de poder finalizar su contrato.
14. Las formas de pago de los Planes están sujetas a la discreción de la empresa respetando las normativas legales vigentes.

15. El asesor es el encargado de hacer la gestión de cobranza a sus afiliados. Y presentar su relación en nuestras oficinas administrativas.
16. El afiliado debe pagar su mensualidad antes de los 5 de cada mes, sino será suspendido de manera automática por sistema.
17. Aquellos afiliados que dejen de cancelar 2 mensualidades consecutivas serán suspendidos e inmediatamente perderán la antigüedad de su Plan. Su nueva antigüedad comenzará la fecha que renueve sus pagos. Al 3er mes sin cancelar la póliza será eliminada.
18. Las reactivaciones de los afiliados morosos se realizarán Todos los viernes de cada mes, exceptuando feriados.
19. Las nuevas afiliaciones e inclusiones se activan a discreción de la administración después de haber procesado el contrato antes de los 9 de cada mes tendrán vigencia para el mes en curso. Del 25 en adelante tendrán vigencia para el mes siguiente.
20. Las rutinas pre operatorias solo serán aprobadas para afiliados que vayan a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en nuestra institución.
21. Las mujeres que ya estén en estado de gravidez no son candidatas a afiliarse a los Planes.
22. Si una mujer sale en estado antes de cumplir la antigüedad requerida de acuerdo a su plan será motivo de suspensión de los servicios de maternidad y ginecología, según lo estipula el condicionado legal.
23. Los bebés nonatos no son elegibles a afiliación a ningún Plan Médico de la empresa. Sin embargo cuando un bebé cumpla 2 meses de nacidos pueden ser afiliados a los planes que elija su representante legal, y deben cumplir los plazos de espera estipulados por cada Plan.
24. Cuando un médico de PMSZ indique algún estudio a un afiliado, puede realizárselo al día siguiente de haber sido indicado, bien sea por orden de llegada o cita, de acuerdo sea el caso.
25. Los afiliados a realizarse estudios diagnósticos deben presentar de carácter obligatorio la orden del médico. Y solo se reciben órdenes de médicos de nuestro directorio, sin excepción.
26. Aquellos afiliados que no puedan presentarse a citas podrán notificar con 1 día de anticipación a su Asesor que no podrán acudir, de lo contrario la cita solicitada será facturada.
27. En caso de no notificar su inasistencia o no anular una cita que haya solicitado, se le facturará la consulta o estudio así no haya acudido pues al agendar una cita se le niega el cupo al resto de los afiliados.
28. Los menores de edad deben acudir acompañados a consultas o estudios con un representante legal (mayor de edad). Esta medida es debido a que en caso de algún diagnóstico o tratamiento indicado por algún médico el representante legal debe estar de acuerdo con el mismo, y ser testigo de la evaluación.
29. Los servicios de Odontología se reservan el derecho de no atender a aquellos afiliados que no sigan las indicaciones médicas para poder realizarse los servicios ofrecidos y la empresa no se hará responsable de las consecuencias que puedan derivarse de la negativa a cumplir las mismas.
30. El servicio de peluquería es para planes Jireh y Diamante que son mayores de 12 años (2 turnos al mes por afiliado).
31. Solo se administran tratamientos médicos ambulatorios en el servicio de Emergencia con órdenes de médicos de PMSZ y PMZS, siempre y cuando se presenten con orden y factura del medicamento.
32. PARA MAYOR INFORMACIÓN CONSULTAR LA NORMATIVAS GENERALES DEL PLAN ESCOGIDO.



PAGOS EN **Bolívares**

Dando cumplimiento a las regulaciones y leyes del país la cobertura, pagos por afiliaciones/ventas y mensualidades de aquellos Afiliados que elijan cancelar en bolívares será establecida en obediencia a este marco legal y en nuestra búsqueda constante de operar con rectitud y orden, a partir de enero de 2026, este tipo de cambio de referencia para los pagos será la tasa EURO oficial publicada por el BCV.

Pueden consultar a través de las redes sociales oficiales del BCV o en su página web los precios diariamente. Esto nos ayudará a garantizar que nuestras operaciones estén alineadas con las normativas vigentes.

- La tasa que aplica para sábados, domingos y feriados es el valor vigente publicado por el BCV del día hábil bancario siguiente. Es decir, día en que se realice la venta/pago del plan sea un día no hábil para el sector financiero, la referencia del tipo de cambio será la que se haya establecido para el día hábil inmediatamente siguiente a la de la operación.

- No se aceptan transferencias de afiliados. Se debe descontar su comisión al momento de efectuar el pago en Bs o divisas.

- NO SE PUEDEN CANCELAR MESES POR ADELANTADO NI ABONOS EN BS. Solo es permitido cancelar monto por afiliación y/o cobranza de 1 mes.

- Deben cancelar con la cantidad exacta de bolívares o que exceda al monto que deban cancelar, de lo contrario la afiliación o inclusión no podrá ser procesada.



Anulación/Exclusión DE CONTRATOS

Serán motivos de anulación del contrato:

- 1º) *La falta de pago oportuno de cualquiera de las cuotas establecidas.*
- 2º) *La omisión o falsa información por parte del contratante en la declaración de salud con respecto a alguna patología, enfermedad preexistente y/o embarazo.*
- 3º) *Por intento de usurpación de identidad de alguno de los titulares y/o beneficiarios en la atención médica requerida.*
- 4º) *Por comportamiento inadecuado, falta de probidad, irrespeto al personal directivo, médico, administrativo y obrero de Corporación Médica Zulia Salud, C.A, Plan Medico Salud Zulia, C.A, o del Centro Clínico Materno Pediátrico Zulia por parte del contratante, afiliados o acompañantes en las instalaciones o fuera de ellos.*
- 5º) *Cuando por alguna circunstancia se ponga en peligro la seguridad del personal y de las instalaciones de Corporación Médica Zulia Salud, C.A, Plan Medico Salud Zulia, C.A, así como del Centro Clínico Materno Pediátrico Zulia.*
- 6º) *POR PRESENTAR LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS: a.- síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). b.- Diabetes Tipo I. c.- Enfermedades de transmisión sexual no declaradas o adquiridas durante la vigencia del contrato. d.- Cuando se determine durante el primer año del contrato, antecedente o diagnóstico de litiasis vesicular u otra patología biliar.*
- 7º) *Tentativa de suicidio.*
- 8º) *Enfermedades, padecimientos, lesiones o accidentes derivados de: a.- Ingesta de alcohol. b.- Participación en hechos delictivos, riñas o alteraciones del orden público.*
- 9º) *La alteración de órdenes y estudios médicos.*

CONDUCTA DE NUESTROS **Asesores**

Estimados Asesores con el fin de mantener un ambiente de trabajo profesional y colaborativo, es fundamental que conozcan y cumplan con ciertas normas de comportamiento. Estas se establecen para fomentar el respeto, resguardar la integridad y la excelencia en el servicio que ofrecemos a todos nuestros colaboradores.

-**Está prohibido que nuestros empleados reciban pagos de parte de Afiliados para Asesores.** Si por alguna razón el dinero que se debía entregar no llega a su destino o si se produce una equivocación en la transacción, el empleado que recibió el dinero podría ser considerado responsable y no serán permitidas estas situaciones por el bienestar de todas las partes involucradas.

- **No se permitirá el acceso a Asesores o Asistentes que acudan a las Áreas Administrativas usando ropa deportiva, o poco adecuada para ser representantes de nuestra empresa.**

El Asesor mientras este portando vestimentas con imagenes que lo identifique de la empresa, o portando el carnet: Debe demostrar un comportamiento ejemplar pues es un representante de la institución al usarlos. No puede encontrarse en sitios públicos, donde se ingiera alcohol pues afecta directamente la imagen de la empresa.

- **La gestión de citas debe ser por Asher y envío de consultas de resultados debe hacerse vía Whatsapp** a los números asignados y no a los números personales de los analistas o coordinadores pues interrumpen la atención que se le brinda al resto de los asesores o afiliados que utilizan los canales de manera adecuada.

- Instamos a **NO permacer en las áreas internas de atención a los afiliados** (mostradores) pues nuestros verificadores deben estar en todo momento prestos a la atención de los afiliados y esto puede generar distracciones y malas percepciones en la atención brindada.

- **No incitar a que los Afiliados presionen o compromentan a los médicos** de las Sedes a emitir órdenes de estudios o procedimientos que según el especialista no requiera el paciente o no estén autorizados. Recordamos que debe respetarse el criterio médico y no los criterios del paciente o Asesor.

Recordemos que como Asesores Autorizados deben brindar ejemplo en nuestra conducta y respeto a los procesos de atención para el beneficio de su gestión de Asesoría y pacientes, además darle cumplimiento a las normativas para evitar sanciones Administrativas.

Dichosos más bien —contestó Jesús— los que oyen la palabra de Dios y la obedecen. Lucas 11:28

PROCESOS **Administrativos**

Por favor estar atentos a estas medidas para que su gestión de Asesoría sea la mejor posible.

AFILIACIONES/VENTAS

-LOS PAGOS POR VENTAS/AFILIACIONES (efectivo o transferencias) DEBEN SER CONCILIADOS AL MOMENTO DE LA COBRANZA con su Analista asignado. No se recibirán pagos en efectivos fuera de esa fecha pues el proceso de ventas por el sistema será automatizado.

-Las ventas/afiliaciones podrán realizarse del 01 al 09 de cada mes con vigencia inmediata (mes en curso).

-Del 10 al 22 de cada mes no podrán realizarse ventas/afiliaciones. No se podrán realizar ventas durante el proceso de Cobranza.

-El programa de ventas se activará nuevamente a final de cada mes y los planes tendrán vigencia para el mes siguiente. POR FAVOR ESTAR ATENTOS A ESTA INFORMACIÓN PARA EVITAR INCONVENIENTES CON LOS POTENCIALES AFILIADOS.

CORRECCIÓN DE DATA DE AFILIADOS

Solo se atenderán correcciones vía correo electrónico facturacion@planmedicosaludzulia.com enviando datos del contrato y copia de cédula del afiliado. Se responderá en un lapso no mayor a dos días hábiles.

No podrán atenderse requerimientos vía whatsapp ni presencial.

No serán procesados aquellos contratos que no cumplan con todos los requerimientos.

SE PROCESARÁN CORREOS EN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8AM A 5PM. CORREOS QUE SE ENVIEN FUERA DE HORARIO NO SE SERÁN PROCESADOS. SOLO ENVIAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.

CAMBIOS DE CONTRATOS:

Los siguientes cambios podrán realizarse del 25 al 01 de cada mes:

Cambios de titulares sin cobertura a titulares con cobertura.

Cambios de beneficiarios a titular o viceversa.

Cambios de contrato individual a contratos colectivos.

Cambios de contratos colectivos a individuales.

Los cambios podrán realizarse vía correo electrónico facturacion@planmedicosaludzulia.com enviando datos del contrato.

Se responderá en un lapso no mayor a dos días hábiles.

No podrán atenderse requerimientos vía whatsapp ni presencial.

No serán procesados aquellos contratos que no cumplan con todos los requerimientos.

SE PROCESARÁN CORREOS EN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8AM A 5PM. CORREOS QUE SE ENVIEN FUERA DE HORARIO NO SE SERÁN PROCESADOS. SOLO ENVIAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.

FACTURACIÓN COLECTIVOS:

SOLICITUD: Lunes y miércoles de 8:00am a 4:00pm

ENTREGA: Martes y jueves a partir de las 2:00pm.

El retiro debe ser presencial no se enviarán fotos de las facturas. Fuera de este horario no se atenderán solicitudes.

CAMBIOS DE PLAN

Por orden de Presidencia desde el 06/03/2024 los cambios de plan solo serán realizados en Diciembre con la renovación de contrato, con vigencia de Enero del año siguiente.

CAMBIOS DE ASESOR

Los cambios de Asesor se realizan a través de nuestro Departamento Legal.

-Considerando que SOLO SE ACEPTARÁN cambios de Asesor en la renovación de los contratos. En tal sentido no se aceptarán cambios de Asesor, estableciéndose así un compromiso anual entre el Asesor y Titular del contrato. Si al finalizar el año de contrato el afiliado desea cambiar de Asesor, puede hacerlo manifestando el deseo de hacer el cambio ante nuestro Departamento Legal. El cambio tendrá vigencia al siguiente mes de haber realizado el cambio.

EXCLUSIONES

EXCLUSIONES POR MOROSIDAD:

- Los contratos con Morosidad de 3 meses serán excluidos automáticamente por Sistema Asher en la fecha de cobranza del Asesor.

- No se permiten reactivaciones de contratos excluidos por morosidad o cualquier otra razón hasta nuevo aviso.

-Es responsabilidad exclusiva de los Asesores aquellos contratos que sean eliminados por no reportar pagos oportunamente. Recordamos que cualquier redamación que pueda surgir contra la empresa causada por la actuación, u omisión del Asesor, no será responsabilidad de la institución y éste sera sometido a sanciones Administrativas de acuerdo a la severidad de la falta.

EXCLUSIONES OTROS MOTIVOS:

-Se realizan a través de nuestro Departamento Legal.

-Se realizan del 10 hasta el 25 de cada mes, y los cambios tendrán vigencia para el siguiente mes.

-En caso que el afiliado decida finalizar su contrato, el asesor debe acudir a Asesoría Legal para verificar el consumo del afiliado del paciente. Si el consumo excede a las mensualidades canceladas del afiliado, el mismo tendrá que cancelar la diferencia antes de poder finalizar su contrato.

- ATENCIÓN VÍA WHATSAPP - SOLO SERÁN PROCESADAS EXCLUSIONES AL NUMERO 0412-1114474 Dra. Carmen Delgado, Asesoría Legal. No serán procesadas exclusiones de otros numeros.

- Titulares o beneficiarios de contratos excluidos por morosidad que deseen reactivarse nuevamente, deben dirigirse a la administración en horario de 8am a 12m y de 1pm a 4pm, Casa Blanca PB, Sede Sabaneta. La aprobación y posible activación de estas personas quedarán a disposición de la administración.

ACTIVACIÓN DE CONTRATOS POR MOROSIDAD AUTORIZADOS POR PRESIDENCIA

Se realiza a través del Departamento de Contraloría.

Aplica para la activación de contratos excluidos por morosidad, que tengan facturas pendientes que se deban exonerar en sistema:

SOLO SE ATENDRÁN SOLICITUDES VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN DEL 01 AL 09 DE CADA MES:

Contraloriapmsz@gmail.com

Nombre y apellido del afiliado.

Cédula.

Número de contrato.

Si tiene beneficiarios favor también indicarlos.

Las solicitudes se atenderán del 01 al 09 de cada mes. Sin excepción.

No se atenderán requerimientos vía whatsapp ni presencial. No serán procesados aquellos contratos que no cumplan con todos los requerimientos.

SUSPENSIÓN DE CONTRATOS POR MOROSIDAD:

Se realizan a través del sistema ASHER +, no del Asher Administrativo. Deben tener presente que de acuerdo a nuestro condicionado vigente que el pago del servicio adquirido por el contratante y su grupo familiar o beneficiarios, serán canceladas los primeros cinco (5) días de cada mes, por cuanto los asesores deben realizar el proceso de suspensión en las fechas indicadas por la administración de los contratos que NO hayan cancelado su mensualidad.

Gestión de Resultados

ANALISTA: ANGEL SERRADA *whatsapp* 0412-9619009

Gracias a la automatización de nuestros procesos en el Sistema Asher cuentan con apoyo en la gestión de resultados cuando se requiera.

Podrán contar con la asistencia del Analista en horario de lunes a viernes de 7am a 4pm cuando los resultados no se encuentren en sistema en los tiempos establecidos o presenten alguna corrección u observación.

POR FAVOR RECORDAR QUE:

-Para solicitar resultados de estudios en Asher deben primero cumplirse los tiempos para cada uno. Verificar tiempos de entrega.

-Estudios con fechas anteriores al 26/06/2024 que no estén en sistema Asher deben solicitarlos al analista directamente para su gestión.

- Si requieren apoyo con dudas o inquietudes sobre los resultados de afiliados deben apoyarse directamente con el analista de resultados.

-El analista tiene 48 horas hábiles para responder. Y se responden mensajes del más antiguo al más reciente.

-Al solicitar estudios que no se encuentren en Asher por favor utilizar el formato Excel suministrado para que el requerimiento sea procesado en la mayor brevedad posible.

Gestión de Calidad

Nuestros Asesores cuentan con atención para

VERIFICACIÓN DE RESULTADOS

GIALMAR NAVA
0412-8045639

Puedes comunicarte en horario de Lunes a viernes 8am a 4pm. Atención vía Whatsapp

Gestión de Citas

ANALISTAS DE CITAS: JOSE PARRA *whatsapp* 0412-3524726 **JOSÉ LUIS GONZÁLEZ** *whatsapp* 0414-9621543

- Los Asesores podrán solicitar las citas por sistema y los Analistas de Citas asignaran según disponibilidad de fecha, y sede.
- Las solicitudes se procesarán según sean recibidas de todos los Asesores, en orden de antiguas a más recientes.
- Al solicitar las citas el Asesor debe colocar en el espacio de OBSERVACIONES si desea algún turno o día en específico para el afiliado en cuestión.
- Por sistema el Asesor podrá anular las citas caso de requerirlo. Y la administración dispondrá de esos cupos como sea necesario.
- Si el Asesor quiere cambio de un cupo que tenga para otro de sus afiliados debe notificar directo al analista de citas asignado.
- NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES DE CITAS QUE NO ESTÉN INGRESADAS A SISTEMA PARA QUE EL ANALISTA PUEDA GESTIONAR Y ASIGNAR LA CITA.
- POR FAVOR ESTAR ATENTOS A LOS PLAZOS DE ESPERA POR CADA AFILIADO. El Asesor es responsable de solicitar las citas una vez cumplido los plazos de espera del servicio solicitado. SI EL AFILIADO NO CUMPLE LOS PLAZOS DE ESPERA AL MOMENTO DE ACUDIR A SU CITA NO SERÁ ATENDIDO, SIN EXCEPCIÓN.
- En sistema tendrán la notificación cuando les haya sido asignada la cita, cambiada su fecha o anulada.
- Los analistas tendrán 2 días hábiles para responder.
- El horario de atención es de lunes a viernes de 8am a 5pm.

ESTUDIOS/CONSULTAS URGENTES/EMBARAZADAS: El Asesor debe ingresar al sistema la solicitud para que el analista pueda asignar la cita en la brevedad posible. Solo con órdenes urgentes pueden contactar al privado a los analistas asignados.

SERVICIO DE ECOGRAFIA: Solo pueden solicitar dos cupos por día/cita. Si hay indicaciones de estudios adicionales en la misma orden deben generar una solicitud de cita adicional en sistema. En OBSERVACIONES deben indicar el tipo de ecografía requerido. Si el campo no está lleno no se podrá procesar la solicitud. Para solicitudes de ecogramas obstétricos/hemodinámicos deben indicar en observaciones la fecha requerida por el médico.

CONSULTAS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA – SOLO PLANES NEW: Hasta 17 años de edad. Las consultas solo está amparadas para los Planes Gold New y Diamante New en afiliaciones con fecha desde el 01/08/2022 en adelante. Los contratos VIP anteriores a esta fecha la especialidad si está cubierta.

CONSULTAS DE NEUROCIRUGÍA – SOLO PLANES NEW: A partir del lunes 18/03 debido a la alta demanda de la especialidad y en un esfuerzo por facilitar su acceso a los pacientes que realmente la requieren, las consultas serán atendidas PREVIA CITA CON ORDEN DE INTERCONSULTA otorgadas por MEDICINA GENERAL/INTERNA (Consulta o Emergencias). Recordamos que las consultas de Neurocirugía son de acceso inmediato para los afiliados Diamante y para afiliados Gold con antigüedad de 1 año. La especialidad está en Sede Norte para Planes New.

MOTIVOS DE RECHAZO DE CITA

Cuando una solicitud sea rechazada o anulada por favor verificar los siguientes motivos para gestionar nuevamente sus citas:

1. La cita será rechazada por colocar un afiliado de Plan Medico Zulia salud en algún estudio o consulta de Salud Zulia.
2. La cita será rechazada debido que en motivo/ observaciones no se colocó el tipo de ecograma que requiere el afiliado.
3. La cita será rechazada por colocar 3 o más ecogramas en una sola solicitud. Se solicitar máximo dos ecogramas. En caso que el paciente requiera otros estudios deben solicitarse en citas adicionales.
4. La solicitudes de ecogramas dopplers, musculo esquelético o hemodinámico son rechazadas si no están en los campos correctos.
Para Planes Salud Zulia: ecografía dopplers y musculo esquelético Salud Zulia
Para Planes Zulia Salud: ecografía musculo esquelético y dopplers Zulia Salud
5. La cita será rechazada por colocar algún estudio que no se realizan en la sede solicitada (en sistema al abrir la especialidad siempre aparecerá que estudios se realizan en cada sede).
6. La cita será rechazada si la solicitud está duplicada, esto puede generar confusión y pérdida de cupos al momento de aprobar las citas, si ya fue solicitada y aún no ha tenido aprobación consultarlo con el analista de citas asignado.
7. Las citas de consultas serán rechazadas si el afiliado no le ampara la especialidad: Neurocirugía, Neurología Pediátrica y Psicopedagogía.
8. Serán rechazadas solicitudes de estudios que SOLO se estén realizando por reintegro.

Con el objetivo de asegurar una atención de calidad y satisfacción para nuestros afiliados, queremos recordarles la importancia de gestionar sus solicitudes de manera eficiente y oportuna.

Normativa sobre Pagos, Conducta y Ética de Asesores

Como representantes autorizados de PMSZ cada uno de ustedes es responsable de sus Afiliados, por cuanto deben rendir cuentas sobre el acompañamiento brindado a estos, el debido uso de los servicios, y mes a mes, sobre la efectiva cancelación de las pólizas.

En tal sentido, les hacemos saber las políticas de la institución específicamente para la gestión y transparencia de los pagos, y ética al conducirse como representantes de la empresa. Para mayor información consultar nuestro Código de Ética.

- El código de cada Asesor es personal, por lo tanto está prohibido compartirlo con otra persona para la venta de nuestros planes que no esté previamente autorizada por la institución. El incurrir en esto será motivo de sanciones severas que pueden incluir el retiro de Código.

- Por ser el Asesor el intermediario autorizado entre el afiliado y la institución, se les responsabiliza administrativamente por la cancelación de cada afiliación o pago mensual al momento de ser presentadas a la Gerencia de Finanzas o al Analista de Cobranza respectivamente.

- El Asesor debe consignar la relación de pago mensual de la totalidad de sus afiliados durante el proceso de Cobranza en la fecha que se le asigne, de lo contrario los afiliados serán suspendidos hasta presentar el pago al día.

- Aquellos Asesores que presenten pagos con transferencias duplicadas bien sea por cobranza o ventas, les serán suspendidas sus ventas por 1 mes. Si posterior a esto incurren nuevamente en esta acción sus ventas serán suspendidas por 2 meses. Si ocurre una tercera vez la administración determinará sanciones más severas incluyendo el retiro de Código.

- Si se detectan irregularidades en los pagos por transferencia, la administración se reserva a tomar las medidas legales correspondientes.

- La administración se reserva el derecho de retirar el código a cualquier Asesor por los motivos que considere y re asignar los contratos del mismo siguiendo los lineamientos de nuestro Código de Ética y Condicionado Legal.

- Se aplicarán sanciones administrativas severas, desde suspensión de ventas hasta eliminación de código, a AQUEL ASESOR QUE HAYA ORDENADO LA SUSPENSIÓN DE UNO O VARIOS CONTRATOS Y SE DEMUESTRE QUE EL AFILIADO REALIZÓ Y REPORTÓ SU PAGO A TIEMPO, pues esto incurre en una violación del Código de Ética bajo el cual se rige la empresa.

- Es responsabilidad exclusiva de los Asesores aquellos contratos que sean eliminados por no reportar pagos oportunamente. Recordamos que cualquier reclamación que pueda surgir contra la empresa causada por la actuación, u omisión del Asesor, no será responsabilidad de la institución y éste será sometido a sanciones Administrativas de acuerdo a la severidad de la falta.

Finalmente, les aconsejamos a todos nuestros Asesores, verificar con rigurosidad la veracidad de los pagos realizados por sus afiliados para evitar inconvenientes y conocer y actuar respetando y honrando nuestro Código de Ética.

SOBRE LAS Fechas de Pago Cobranza

- Al menos el 30% de sus pagos por cobranza deben ser presentados en pagos en efectivo para poder garantizar la fluidez de los pagos de nuestro Directorio Médico y talento humano que son cruciales para la operatividad de nuestros servicios.
- La atención del proceso de Cobranza será PRESENCIAL DE MANERA OBLIGATORIA PARA TODOS LOS ASESORES para garantizar la transparencia y diligencia del proceso administrativo. Solo estarán autorizadas las siguientes excepciones:
 1. Empleados con Código de Asesor que no excedan el canje autorizado.
 2. Asesores que se encuentren fuera del país o estado y no tengan asistente autorizado en el apoyo de sus gestiones administrativas.
 3. En tal sentido, TODOS los Asesores que no cumplan con estos criterios DEBEN ACUDIR DE MANERA PRESENCIAL al proceso de Cobranza. De no cumplir con esto, sus contratos serán suspendidos y quedarán sujetos a sanciones administrativas.
- TODOS LOS ASESORES deben enviar al correo Contraloriacobranzasz@gmail.com Y PRESENTAR IMPRESA LA RELACIÓN DE PAGOS DIVISAS/BOLÍVARES. El Asesor obligatoriamente debe cumplir con este requerimiento para ser atendido por su Analista. DEBEN PRESENTAR EN UN FORMATO LA RELACIÓN DE PAGO ÚNICO DE TODOS LOS PLANES VIGENTES.
- LOS ASESORES DEBEN CANCELAR LA TOTALIDAD DEL MONTO CONCILIADO EN SISTEMA PUES NO SE PERMITIRÁN ABONOS AL MONTO AL CANCELAR (incluyendo montos que excedan el monto que se debe pagar) NI SE PERMITIRÁN ABONOS A LOS PRÓXIMOS MESES. POR FAVOR TOMAR LAS PREVISIONES.
- En el cuadro de transferencias deben identificar a qué contrato corresponde dicho pago. Las transferencias deben tener la siguiente información OBLIGATORIAMENTE cuando las relacionen en el cuadro: número de transferencia, nombre del titular de la cuenta zelle de quien transfiere, fecha de realizado el pago, cuenta a la cual fue realizada.
- Relacionar las facturas de estudios autorizados por reintegro en el cuadro de Cobranza nuevo y adjuntar las imágenes por correo de las facturas respectivas. DEBEN PRESENTAR LA FACTURA ORIGINAL DE LOS ESTUDIOS A PROCESAR POR REINTEGRO.
- SE DEBE RESPETAR LA FECHA DE ATENCIÓN de lo contrario serán suspendidos sus contratos. Aquellos que por cualquier motivo requieran una excepción deben tener la autorización del Lcdo. Arturo Portillo, Gerencia de Finanzas.
- PAGO REZAGADOS:
 1. PRESENCIALES DURANTE LA COBRANZA: Solo serán atendidos PAGOS EN EFECTIVO de manera presencial de lunes a viernes de 8am a 12 y de 1pm a 4pm del jueves 10/04 al viernes 25/04/2025. La activación se realizará en el mismo momento de la atención.
 2. PAGO REZAGADOS VÍA CORREO DURANTE LA COBRANZA: Se recibieran al correo Contraloriacobranzasz@gmail.com de lunes a viernes y serán procesados en horario de 1pm a 4pm desde el jueves 10/04 al viernes 25/04/2025. Se dará respuesta en 24 horas hábiles por correo.
 3. PAGO REZAGADOS DURANTE LA FECHA ASIGNADA DE COBRANZA: Se podrán realizar durante la cita de cobranza del asesor, independientemente de la forma de pago. Serán activados durante la atención.
 4. PAGO REZAGADOS AL FINALIZAR LA COBRANZA: Se recibirán pagos de rezagados cuya activación será el mismo día con su Analista asignado en horario de 8:00am a 2:00pm en las siguientes fechas: lunes 28/04 y martes 29/04.
 5. PAGOS REZAGADOS FUERA DE LA COBRANZA: Todos los viernes de cada mes, exceptuando feriados, en horario de 8am a 2pm, se recibirán pagos retrasados de todos los Asesores. La activación será el mismo día. Por favor informar a los Afiliados que se retrasen en los pagos.
 6. En caso que algún pago relacionado no sea confirmado durante su proceso de atención con el analista se procederá a suspender el contrato INMEDIATAMENTE.
- EXCLUSIONES POR MOROSIDAD:
 1. Los contratos con Morosidad de 3 meses serán excluidos automáticamente por Sistema Asher en la fecha de cobranza del Asesor.
 2. No se permiten reactivaciones de contratos excluidos por morosidad o cualquier otra razón hasta nuevo aviso.
 3. Es responsabilidad exclusiva de los Asesores aquellos contratos que sean eliminados por no reportar pagos oportunamente. Recordamos que cualquier reclamación que pueda surgir contra la empresa causada por la actuación, u omisión del Asesor, no será responsabilidad de la institución y éste será sometido a sanciones Administrativas de acuerdo a la severidad de la falta.
- SUSPENSIÓN DE CONTRATOS POR MOROSIDAD: Está habilitado en Asher la opción para que los asesores coloquen a los afiliados que van a ser suspendidos en la cobranza. Cada asesor debe llenar dicha lista antes de ir a su conciliación.
- EMPLEADOS CON CODIGO: Deben enviar obligatoriamente la relación de Contratos en la fecha de Cobranza estipulada mensualmente así no hayan excedido el beneficio otorgado por la empresa.
- LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL PROCESO DE COBRANZA SON A DISCRECIÓN Y CRITERIOS DE LA PRESIDENCIA Y LA GERENCIA DE FINANZAS.
- El Analista de Cobranza tiene 48 horas hábiles para hacerles llegar por correo su recibo/constancia de haber procesado su relación de pago.

ANALISTAS DE COBRANZA: Yenny Márquez 0412-2639475 - Dirva Bravo 04146254468 - Cristin Leon 0412-1211346 - Humberto Castellano 0412-2817945 - Charlotte Molina 0412-4627533

Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora. Eclesiastés 3:1

Cómo hacer tus Afiliaciones

CÓMO LLENAR LA AFILIACIÓN por sistema

- Plan Médico Salud Zulia no exige pago por afiliación. El afiliado comienza a disfrutar los beneficios una vez que cancele la primera mensualidad. Y los tiempos de espera serán de acuerdo al Plan escogido.
- Para poder afiliar 1 menor de edad (a partir de 2 meses) a alguno de nuestros Planes Gold, Vip, Diamante, este debe afiliarse con 1 representante legal del mismo.
- Se pueden afiliar a partir de 2 menores de edad (a partir de 2 meses) en alguno de nuestros Planes Gold, Diamante o Vip sin necesidad de afiliar a un representante legal. Solo se necesitaría los datos del representante legal como titular y responsable legal de la póliza.
- LA DECLARACIÓN DE SALUD ESTA DISPONIBLE PARA LOS ASESORES EN NUESTROS CANALES DIGITALES.
- Indicar el plan escogido, si es una nueva afiliación o es inclusión (indicar el contrato al cual se va a incluir el(los) afiliado(s)).
- Cuando el titular sea sin cobertura, se debe indicar al lado del nombre como: S/C.
- No se debe repetir los datos del titular en el listado de los beneficiarios a incluir.
- Se debe presentar obligatoriamente: copia de cedula del titular, beneficiarios, y partida de nacimiento para menores de edad.
- La declaración de salud debe ser llenada obligatoriamente: Cuando alguno de los beneficiarios tiene pre existencias deben subrayar la condición y especificar el número del afiliado. Si no aparece la condición la pueden indicarla.
- Las planillas se llenan de acuerdo al Plan/Cobertura que se escoja. No se puede afiliar personas con distintas coberturas.
- Menores de edad no pueden ser titulares de contratos.
- Al momento de realizar cambios de plan se debe presentar la planilla de afiliación junto con el formato de cambio de plan a la Administración.
- La declaración de salud debe estar firmada por el titular del contrato.

ATENTOS A LAS PATOLOGÍAS/CONDICIONES no afiliables

Recordamos que las siguientes patologías y/o condiciones que **NO SON AFILIABLES** en niños/adolescentes o adultos.

- **CARDIOPATÍAS**
- **DIABÉTES TIPO I**
- **PROBLEMAS NEUROLÓGICOS**
- **RETARDOS MOTORES**
- **MIELOMENINGOCELE (espina bífida)**
- **DERIVACIONES DE VÁLVULAS PERITONEALES**
- **NEFROPATÍAS CRÓNICAS**
- **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH**
- **PACIENTES ONCOLÓGICOS**
- **Cualquier otra patología no mencionada debe ser consultada con la Administración o sometida a pre ingreso OBLIGATORIAMENTE.**

Por favor tener presente esta información pues estas pre existencias no califican para afiliación a nuestros planes.

Les recordamos que aceptamos afiliaciones de personas en condiciones de salud sanas, pues nuestros Planes son de Medicina Preventiva.



UNIDAD DE DEFENSA DEL afiliado

Entendemos que la salud es uno de los mayores regalos que nuestro Señor nos ha concedido. Por ello mantenemos nuestro compromiso de velar por ese preciado bien poniendo a disposición la Unidad de Defensa del Afiliado como espacio de atención imparcial y humana, creado para escuchar, atender y gestionar cada reclamo o inquietud con la transparencia que nos distingue.

Nuestra misión es ofrecer soluciones eficientes, sino también la tranquilidad de saber que sus derechos son respetados bajo el amparo de la normativa vigente.

En PMSZ Medicina Pre Pagada trabajamos para que cada familia sienta el respaldo y la confianza de estar en buenas manos, porque servir es nuestra forma de honrar a Dios.

+58 422-7005731
defensoradelaafiliado@planmedicosaludzulia.com.ve



28/04/2026 **Guía para Asesores**
Evaluaciones
PreIngreso

DE LUNES A DOMINGO:
SABANETA: Unidad de Medicina General
SEDE NORTE - SEDE SUR - LA LIMPIA

(VERIFICAR HORARIOS POR SEDE)

DE LUNES A VIERNES:
CABIMAS - LOS PUERTOS - MARA
LA VILLA DEL ROSARIO - SANTA BÁRBARA - CAJA SECA
PUNTOS AZULES: San Felipe - 18 de Octubre
Puente Cristal - Brisas del Norte - La Victoria - Sierra Maestra

(VERIFICAR HORARIOS POR SEDE)

ADULTOS: De 16 años a 80 años. 3 cupos matutinos, se anotan a partir de las 7am. 3 cupos vespertinos, se anotan desde las 11:30am.
NIÑOS: De 02 meses a 15 años. 2 cupos matutinos, se anotan a partir de las 7am. 3 vespertinos, se anotan a partir de las 11:30am.

POTENCIALES AFILIADOS QUE REQUIERAN EVALUACIÓN PRE INGRESO:

- La realización de evaluaciones pre ingreso se realizan cuando el potencial afiliado (adulto o infante) manifiesta tener condiciones médicas relevantes pre existentes, quedando sujeto a criterio médico los beneficios que pueda disfrutar en la contratación.
- Todo potencial afiliado de New Dorado que desee optar a Etapa 2 o Etapa 3 debe someterse obligatoriamente a una evaluación.
- El informe de las evaluaciones de pre ingreso tienen una vigencia de 3 meses. Posterior a esta fecha el potencial afiliado deberá realizarla nuevamente para ser admitida por la administración.
- Si el Médico indica estudios adicionales, éstos corren por cuenta de la persona que se desee afiliar. Y deben ser presentados en una consulta Pre Ingreso de seguimiento para finalizar el proceso.
- Aquellos potenciales afiliados que acudan a evaluación pre ingreso y tengan condiciones médicas pre existentes por favor traer estudios, exámenes o informes médicos previos para evaluar su condición.

PATOLOGÍAS/CONDICIONES NO AFILIABLES

CARDIOPATÍAS, DIABETES TIPO I, PROBLEMAS NEUROLÓGICOS, RETARDOS MOTORES, MIELOMENINGOCELE (esпина bífida), DERIVACIONES DE VALVULAS PERITONEALES, NEFROPATÍAS CRÓNICAS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH, PACIENTES ONCOLÓGICOS. Cualquier otra patología no mencionada debe ser consultada con la Administración o somerida a pre ingreso OBLIGATORIAMENTE.
Para mayor información CONSULTA LAS NORMATIVAS GENERALES DE SERVICIO DE LOS PLANES.

Aquellos afiliados con pre ingresos pendientes en sistema deben realizárselos de manera obligatoria y en la brevedad posible, pues la Administración no se hará responsable por la atención de esos Afiliados en los servicios de UCI, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍAS ELECTIVAS, CIRUGÍAS DE EMERGENCIA Y MATERNIDAD, hasta no cumplir con este requerimiento.



PLANMEDICOSALUDZULIA

INSCRITO EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA BAJO EL CÓDIGO MP-000021 JI-507597024



24-04-2026 **REINTEGRO DE estudios**

Estimados Afiliados y Asesores informamos que **DESDE EL 25/04/2026** hasta nuevo aviso todo afiliado que tenga orden para los siguientes estudios de control:
ECOGRAMAS - MAMOGRAFÍA - RAYOS X - ECOCARDIOGRAMA CULTIVOS DE LABORATORIO - CONSULTA NEUROCIROGÍA ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA

puede realizar el estudio particular para su reintegro en el pago mensual del afiliado si así lo elige. VERIFICAR CON SU AGENTE AUTORIZADO LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS.

PROCESO DE ATENCIÓN PARA EL AFILIADO:

El monto cancelado será tomado como parte del pago mensual del afiliado, es decir el valor del estudio/consulta será reintegrado a través del descuento de los pagos mensuales del afiliado de acuerdo al plan que tenga contratado. Al realizarse el estudio/consulta el afiliado le debe hacer entrega al Asesor copia de la orden médica (médicos de PMSZ), copia de informe y factura del estudio ORIGINAL al Asesor. Verificar los plazos de espera con su Asesor. LAS ORDENES TIENEN VIGENCIA DE 3 MESES PARA SU RECEPCIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN.

ECOCARDIOGRAMA: Sólo serán autorizados en: Sedes de UDUZ. - InCorazón: Dr. Manuel Sulbarán, Dra. Erika Moreno. - Torre RAB: Dr. Erik Restrepo, Dra. Virginia Bracho, Dra. Zenaida Morillo, Dra. Lorena Gutiérrez, Dr. Carlos Espinoza, Dr. Robinson Sánchez. Sólo se realiza por reintegro por el monto estipulado.

ECOGRAFIA: Quienes elijan reintegro: Serán autorizadas en Clínica Zulía y UDUZ según listado autorizado. Sólo será reintegrado el monto estipulado por estudio. Quienes elijan atención en Sedes: Previa cita en Sedes.

RAYOS X: Quienes elijan reintegro: Sólo serán autorizadas en Clínica Zulía (todo tipo de rayos x contemplados en el condicionado legal). Sólo será reintegrado el monto estipulado por proyección de acuerdo a la orden. Quienes elijan atención en Sede: Se atiende por orden de llegada de acuerdo al terminal de cédula/rif del titular. Peso máximo de 80 kilos para los siguientes estudios: Columna Lumbo Sacra Ap/Lat - Columna Dorso Lumbar - Columna Toraco Lumbar - Abdomen De Pie - Pie Con Carga - Rodilla Con Carga.

MAMOGRAFÍAS: Sólo se realiza por reintegro. Será reintegrado el monto estipulado por estudio en Clínica Zulía y Sedes de UDUZ.

LABORATORIO: UROCULTIVO - COPROCULTIVO - HEMOCULTIVO: Quienes elijan reintegro: Sólo serán autorizados en Sedes UDUZ. Quienes elijan atención en Sedes: Orden de llegada de acuerdo al terminal de cédula/rif del titular.

CONSULTAS DE NEUROCIROGÍA: Para planes Gold (1año P/E) y Diamante (3meses P/E). Quienes elijan reintegro: Consultas con el Dr. Atilio Rodríguez en Torre RAB. Sólo será reintegrado el monto estipulado. Quienes elijan atención en Sede: Previa cita en Sede Norte.

GASTROSCOPIA - COLONOSCOPIA: Sólo con autorización de la Coordinación de Cirugía. Sólo se realiza por reintegro con el monto estipulado en Clínica Zulía a contratos familiares con 1 año de antigüedad o colectivos sin plazos de espera, con fecha de ingreso anterior al 01/08/2022. Contratos con fecha de 01/08/2022 en adelante no tienen cubierto estudios endoscópicos.

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA EL AGENTE AUTORIZADO: El Asesor debe consignar durante su fecha de conciliación de cobranza: copia de la orden médica, copia de informe o resultado de estudio y factura ORIGINAL - Consultas de Neurocirugía se aceptará recibo de la consulta. El monto cancelado será descontado como parte del pago mensual del afiliado (no del monto total del contrato). LAS ORDENES TIENEN VIGENCIA DE 3 MESES PARA SU RECEPCIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN.

Pagos de comisiones según meses que tendrá cancelado por reintegro, serán canjeadas por monto a cancelar a clínica en factura general mensual. Si los pagos emitidos fueron por transferencias (monto completo a Clínica), entonces tendrá esas comisiones pendientes a canjear en Departamento de Ventas.

PRECIOS AUTORIZADOS

ECOCARDIOGRAMA: \$30 MAMOGRAFIA: \$30 CONSULTA NEUROCIROGÍA \$20

UROCULTIVO / COPROCULTIVO / HEMOCULTIVO: \$15

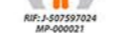
ECOGRAMAS:

CAROTIDE Y VERTEBRAL / DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO: \$60 DOPPLER ARTERIAL: \$40
DOPPLER ABDOMINAL / DOPPLER ESPLENO PORTAL ABDOMINAL
DOPPLER MORFOGENETICO: \$35
ABDOMINAL CON TEST DE BOYDEN / DOPPLER TRANSVAGINAL
DOPPLER VENOSO / MUSCULO ESQUELETICO: \$30
DOPPLER HEMODINAMICO / DOPPLER PELVICO / DOPPLER RENAL / DOPPLER TESTICULAR
MORFOGENETICO / PERFIL HEMODINAMICO / PROSTATICO TRANSRECTAL / TRANSFONETANLAR: \$25
DOPPLER TIROIDEO / PERFIL BIOFISICO / POST VESICAL: \$20
ABDOMINAL / HEPATOBILIAR / MAMARIO / OBSTÉTRICO / PARTES BLANDAS / PELVICO
PROSTATICO TRANSVESICAL / RENAL / TESTICULAR / TIROIDEO TRASVAGINAL / VESICAL: \$15

RAYOS X: 1 PROYECCIÓN \$8 - 2 PROYECCIONES \$13 - 3 PROYECCIONES \$18
4 PROYECCIONES \$24 - 6 PROYECCIONES \$32



PLAN MEDICO SALUD ZULIA



RIF: J-507597024 MP-000021

ENERO 2026

REINTEGRO DE Tomografías

Afiliados tendrán precios especiales en Clínica Zulía para ser realizados por reintegro



AFILIADOS CON PLANES VIP - GOLD - DIAMANTE CON CONDICIONADOS AGOSTO 2022 O AÑOS PREVIOS ORDENES DE CONTROL Y EMERGENCIA

AFILIADOS QUE VIENEN DE PLANES ZULIA SALUD Y CON VIGENCIA DE AGOSTO 2025 EN ADELANTE SOLO ESTUDIOS DE EMERGENCIA

REINTEGRO DE TOMOGRAFÍAS URGENTES/EMERGENCIA:

Solo aplica cuando el tomógrafo de Clínica Zulía no esté operativo y sea anunciado (por un tiempo determinado) en los canales de información de PMSZ. Las tomografías de emergencia son atendidas por el servicio de Emergencia 1 de Sede Sabaneta.

Se recuerda que el peso máximo para Tomografías es de 90 kilos en Clínica Zulía. PMSZ no ampara contraste para estudios de Tomografías. En el caso de tener una orden médica de esta forma y la factura esté bajo monto global (estudio más contraste) se tomará el monto según Baremo Clínica Zulía (sin contraste) para efectos de reintegros.

POR FAVOR LEER LAS INDICACIONES DE LA ATENCIÓN DE LAS TOMOGRAFÍAS PARA EVITAR INCONVENIENTES. Al realizarse el estudio el afiliado le debe hacer entrega al Asesor de copia de la orden médica, copia de informe o resultado de estudio y factura original del estudio al Asesor.

Recuerde llevar el CD de los resultados a la Unidad de Imágenes en Casa Blanca PB. De lunes a viernes en horario de 8am a 4pm para su informe médico el cual tiene una entrega de 15 días hábiles aproximadamente.

REINTEGRO PARA AQUELLOS QUE APLIQUE EL ESTUDIO DE CONTROL O CUANDO EL SERVICIO NO ESTÉ OPERATIVO EN CLÍNICA ZULIA:

El afiliado con la orden de Tomografía de control emitida por médicos de PMSZ, puede acudir a Clínica Zulía a realizarse el estudio particular, o a cualquier servicio externo SIEMPRE Y CUANDO LOS PRECIOS SEAN LOS MISMOS O MENORES QUE LOS ESTABLECIDOS POR CLÍNICA ZULIA (verificar listado publicado).

El afiliado de contratos familiares debe tener 3 meses de antigüedad en adelante para que pueda realizarse la Tomografía bajo reintegro de manera particular, a excepción de contratos sin plazos de espera.

PMSZ no ampara contraste para estudios de Tomografías. En el caso de tener una orden médica de esta forma y la factura esté bajo monto global (estudio más contraste) se tomará el monto según Baremo Clínica Zulía (sin contraste) para efectos de reintegros.

POR FAVOR LEER LAS INDICACIONES DE LA ATENCIÓN DE LAS TOMOGRAFÍAS PARA EVITAR INCONVENIENTES. Al realizarse el estudio el afiliado le debe hacer entrega al Asesor de copia de la orden médica, copia de informe o resultado de estudio y factura original del estudio al Asesor. Se recuerda que la orden tiene vigencia de 3 meses.

Se recuerda que el peso máximo para Tomografías es de 90 kilos en Clínica Zulía. Recuerde llevar el CD de los resultados a la Unidad de Imágenes en Casa Blanca PB. De lunes a viernes en horario de 8am a 4pm para su informe médico el cual tiene una entrega de 15 días hábiles aproximadamente.

El monto cancelado por dicho estudio con el descuento otorgado por Clínica Zulía o cancelado en otra institución médica con orden de médicos de Salud Zulía, será descontado como parte del pago mensual del afiliado (no del monto total del contrato).



PLAN MEDICO SALUD ZULIA



RIF: J-507597024 MP-000021

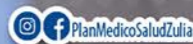
ÓRDENES DE estudios

Estimados Afiliados se les recuerda que cuando acudan a realizarse estudios **ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PRESENTAR LA ÓRDEN IMPRESA,** emitida por médicos de PMSZ y con consejo de nuestra empresa, de lo contrario **NO podrán ser atendidos.**

Por favor tomar las previsiones.

Como hijos de Dios merecemos paz y bienestar.

Con nuestros planes médicos te brindaremos tranquilidad, sabiendo que Él vela por nosotros.



PlanMedicoSaludZulia



PLAN MEDICO SALUD ZULIA



RIF: J-507597024 MP-000021

Monitoreo de Consumos de Contratos

Por favor estar atento al uso racional de nuestros servicios de los afiliados para que esto no afecte su gestión como Asesor con las siguientes recomendaciones:

- Monitoreo activo de los consumos.
- Recomendar uso racional de los servicios en caso de necesitar atenciones médicas de alto costo como hospitalizaciones, cirugías entre otros.
- Conocer las pre existencias, condiciones o patologías no afiliables.
- Verificar consumos inmediatos al momento de ser afiliados. Recordamos que nuestros planes son de medicina preventiva.
- Informar a los Afiliados y a la Administración si están próximos a agotar cobertura.

Agradecemos a todos su diligencia al tomar estas medidas.

INDICACIONES Consultas 18/08/2023

Estimados Afiliados por favor leer con atención como será la atención de consultas por orden de llegada en todas nuestras Sedes:

- Por favor verificar los horarios de consulta y turno asignado de atención por Médico/Especialidad indicados en el Directorio Médico.

- Los números para las consultas matutinas se comenzarán a entregar a las 6:00am en Sede Sabaneta y Norte. En el resto de las Sedes a partir de las 7:00am.

- Las consultas del turno matutino se comienzan a registrar a partir de las 7:00am hasta las 11:00am. Las consultas del turno vespertino se registran a partir de las 11:30am hasta las 3:40pm. A excepción de las consultas de Psicología y el servicio de Peluquería.

- Las consultas de Psicología se registrarán en los siguientes horarios: EN EL TURNO MATUTINO: SE RECIBIRÁN HASTA LAS 10:00AM. EN EL TURNO VESPERTINO: SE RECIBIRÁN HASTA LAS 2:00PM. Pacientes que acudan posterior a estas horas NO PODRÁN ser registrados para atención pues las consultas de esta especialidad toman de 30 a 40 minutos para ser atendidas.

- La atención por el Servicio de Peluquería es en horario de 08:30am a 11:30am y de 01:00pm a 2:30pm.

- El afiliado o algún familiar del paciente podrá solicitar el cupo para la consulta (no el número de orden de atención con el médico) en cualquier área que acuda para ser atendido.

- Una vez que el paciente acuda a su consulta DEBE SER REGISTRADO con el cupo otorgado con el verificador de consulta y se le asignará el número (orden) para ser atendido por el médico. Se les recuerda que deben presentar cédula de identidad obligatoriamente o partida de nacimiento para menores, a menos que tenga su foto en sistema.

- Si el afiliado al momento de ser llamado a consulta o estudio una vez verificado, no se encuentra presente se procederá a atender al siguiente afiliado que se encuentre, y así sucesivamente hasta el final de los registrados. Y luego se atenderán a los pacientes rezagados. No se harán excepciones pues se debe respetar la atención de los pacientes que se encontraron presentes al momento de ser llamados.

- Si 1 hora antes que finalice la consulta el paciente con cupo no se ha presentado a verificación, pierde el mismo y el personal de verificación podrá disponer ese cupo para ser asignado a otro afiliado que esté presente.

- El afiliado ya registrado en mostrador, podrá ser verificado hasta máximo 20 minutos antes de finalizar la consulta del médico escogido. Posterior a ese momento no podrá acceder a la consulta.

- Los Asesores no están autorizados para reservar o tomar cupos a sus afiliados con el personal de verificación de Consultas.

- Las órdenes de interconsulta entre especialidades, y órdenes de estudios quedan a discreción y criterio del médico tratante y no del Asesor o el paciente.

- En caso que un afiliado no notifique su inasistencia a una cita, se le facturará así no haya acudido pues al agendar una cita se le niega el cupo al resto de los afiliados.

ÓRDENES URGENTES EMITIDAS POR CONSULTAS ESPECIALIZADAS:

El Asesor debe comunicarse con su Analista de Citas o personal de apoyo a la Gestión de Asesores para coordinar la consulta urgente. Se asignará un cupo de acuerdo a Sede/Médico/Especialidad para garantizar la atención oportuna del Afiliado. Queda a discreción del afiliado si: elige una Sede o Médico en específico para su asignación lo que puede postergar la atención, o elige un día/turno en específico para su asignación lo que puede postergar la atención.

INFORMACIÓN IMPORTANTE ATENCIÓN DE NUESTROS PLANES

Estimados Afiliados y Asesores recordamos algunas de las cláusulas establecidas en las normativas de nuestros Planes Médicos que son motivos de Anulación de contrato:

- No podrán ser atendidas enfermedades, padecimientos, lesiones o accidentes derivados de: A.- Ingesta de alcohol. B.- Participación en hechos delictivos, riñas o alteraciones del orden público.
- Omisión o falsa información por parte del contratante en la declaración de salud con respecto a alguna patología, enfermedad preexistente y/o embarazo.
- Intento de usurpación de identidad de alguno de los titulares y/o beneficiarios en la atención médica requerida.
- Por comportamiento inadecuado, o irrespeto al personal directivo, médico, administrativo y obrero por parte del contratante, afiliados o acompañantes en las instalaciones o fuera de ellos.

PRUEBA COVID-19 **PARA SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA**

Estimados Afiliados y Asesores recordamos que es de CARÁCTER OBLIGATORIO para todos aquellos pacientes que requieran: Hospitalización – Cirugías Electivas – Cirugías de Emergencia – Estudios Endoscópicos, una prueba de COVID (TEST Elisa/CLIA: Serológica IGG/IGM), de mínimo 48 horas para poder ser ingresado en dicho servicios.

Los resultados de la prueba DEBEN ser provenientes de Clínica Zulía. NO SE ACEPTARÁN PRUEBAS DE HISOPADO PARA COVID.

En este sentido hacemos de su conocimiento que en vista de los casos COVID que se han presentado y cuya cepa ha arrojado varios casos falsos negativos mediante algunas pruebas, con lo cual se retrasa el tratamiento oportuno y apropiado tanto en pacientes pediátricos, adultos y embarazadas se ha recurrido a utilizar una Prueba Molecular en los casos que el médico considere.

Los resultados de la prueba molecular de COVID son más confiables teniendo como criterio principal el bienestar de nuestros pacientes y el eficiente ejercicio profesional de nuestro equipo médico. Por tanto en acuerdo con el servicio de Neumonología, la Coordinación de Emergencia Adulto y Pediátrica y la Gerencia Médica de la institución se solicitará dicha prueba en pacientes con clínica respiratoria, Rayos X de Tórax patológica y según evaluación y criterio médico.

Es importante tomar en cuenta que cada paciente responde de manera individual y diferente y la evaluación y evolución quedará a criterio médico los exámenes que se deben realizar, todo siempre pensando en la salud y seguridad de nuestros pacientes.

Se les recuerda que esta medida es para garantizar y proteger la salud, tanto de pacientes, familiares y el personal médico-asistencial en nuestra institución.

Dios con nosotros.

ATENCIÓN SERVICIOS DE EMERGENCIA **Todas las Sedes**

Estimados Asesores en vista de situaciones presentadas en nuestros servicios de Emergencia en cuanto a la atención queremos hacer de su conocimiento las siguientes normativas que se aplicarán para el resguardo de la salud y bienestar de todos nuestros pacientes:

PACIENTES Y/O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES QUE SE RETIREN CONTRA INDICACIÓN MÉDICA: Aquellos Adultos que se retiren de los servicios de Emergencia en contra de las indicaciones de los médicos tratantes de nuestros servicios tendrán una interrupción de nuestros servicios en sistema de 72 horas días continuos durante los cuales no podrán ser atendidos. Retirarse de los servicios en contra recomendación puede afectar la salud y mejoramiento del paciente al elegir no ser atendido bajo los criterios de nuestros médicos. Recordamos que nuestro personal está para brindarles servicios profesionales con responsabilidad. El paciente que se retire aceptando esta condición debe presentarse en nuestro Departamento de Asesoría Legal canalizar su caso debidamente. Esta medida no aplica para los servicios pediátricos.

PACIENTES REFERIDOS POR COVID-19: Aquellos pacientes que tengan resultados positivos de Pruebas Moleculares positivas al virus COVID-19 tendrán una suspensión en sistema por 10 días continuos. (Las pruebas son ofrecidas por Laboratorios externos siendo las pruebas con mayor confiabilidad para diagnósticos precisos. Plan Médico Salud Zulía no realiza estas pruebas). Recordamos que nuestros servicios no amparan la atención de esta patología establecido en nuestros condicionados legales. Siendo este virus altamente contagioso debemos resguardar el resto de nuestros pacientes y personal médico asistencial. El tiempo establecido se fija para evitar mayores focos en nuestros servicios y a otros afiliados durante el periodo de contagio del virus.

PACIENTES QUE ACUDAN CON SIGNOS DE INTOXICACIÓN POR BEBIDAS ALCOHOLICAS: Notificamos a Asesores y Afiliados que con el objeto de garantizar la aplicación de la exención de atención a personas que arriben a nuestras instalaciones médica-sanitarias a solicitar nuestros servicios, habiendo ingerido bebidas alcohólicas en cantidades que impidan ser atendidos conforme al Condicionado de los distintos Planes, habilitaremos la utilización de métodos científicos de medición del grado de alcohol presente en la sangre (Prueba de Alcholelémia), mediante la aplicación de los dispositivos correspondientes. En tal sentido, aquellos pacientes que acudan solicitando atención médica bajo los efectos de alcohol, con valores iguales o superiores a 20mg o 0,02 g/100ml tendrán una suspensión de 48 horas en los servicios prestados habiéndose comprobado con la prueba de alcholelémia. Recordamos que está indicado en nuestro condicionado legal que no pueden ser atendidos estos eventos. En estos casos se brindarán como siempre los primeros auxilios a los afiliados que incluyen: Conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas y ayudar a la recuperación.

PACIENTES QUE ACUDAN POR INTENTO DE AUTÓLISIS: Aquellos pacientes que acudan solicitando atención médica por autólisis tendrán una suspensión de 48 horas en los servicios prestados. Recordamos que está indicado en nuestro condicionado legal que no pueden ser atendidos estos eventos. En estos casos se brindarán como siempre los primeros auxilios a los afiliados que incluyen: Conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas y ayudar a la recuperación.

Agradecemos a todos nuestros asesores hacer extensiva esta información a los afiliados para evitar inconvenientes.

Banco de Sangre

Estimados Afiliados y Asesores, nos dirigimos a ustedes para recordarles un aspecto importante de nuestros servicios:

Los procedimientos o servicios relacionados con el Banco de Sangre y sus derivados no están incluidos en la cobertura de nuestros planes médicos.

Por lo tanto, si durante una hospitalización, cirugía o emergencia se requiere algún servicio del Banco de Sangre, el paciente deberá asumir directamente los costos asociados, ya que no forman parte de los beneficios amparados.

Agradecemos su comprensión y colaboración, recordando que en cada acto de servicio honramos también nuestro compromiso de honestidad y apoyo mutuo.

Dios con nosotros.

GUARDIAS Amanecer en Cristo

PERSONAL DE GUARDIA PARA ATENCIÓN DE
CASOS DE ERICTAS EMERGENCIAS

LUNES A VIERNES: 6PM A 7AM
SABADO - DOMINGO - FERIADOS: 24 HORAS

- El horario del personal de guardia se publica semanalmente y es de 6pm a 7am de lunes a viernes.
- El horario de las guardias de lunes a viernes 6pm a 7am ES PARA ERICTO MANEJO DE CASOS DE QUE SE PRESENTEN EN LAS EMERGENCIAS.
- Los sábados, domingos y feriados las guardias son de 24 horas para manejo de casos de estrictas emergencias.
- NO se debe contactar al personal de guardia para casos que deben ser manejados en horario administrativos de lunes a viernes como: asignación de citas, resultados, de estudios de control, respuestas de dudas del manejo de los planes, horarios de atención, servicios disponibles, pacientes suspendidos por no reportar pagos siguiendo los canales administrativos regulares para su atención.
- NO se debe compartir los números de teléfono del personal de guardia con los afiliados. Son de uso exclusivo para asesores.
- Sólo comunicarse con el personal asignado del día. Si no logra comunicarse con prontitud NO llamar al resto del personal que NO esté de guardia. Nuevamente pedimos respetar y seguir los canales establecidos.
- En horario de 7am a 6pm de lunes a viernes, están disponibles los gerentes, coordinadores y demás canales de atención dispuestos para los Asesores.

Pedimos su comprensión y evaluación al momento de presentarse casos y dar el debido uso a nuestros servicios de atención para asesores. Darle uso adecuado al personal de guarda permite aligerar los tiempos de atención y no sobrecargar a quienes velan en la noche, además de los servicios que se deben a la atención presencial de la salud de los pacientes.

Agradecemos su diligencia y colaboración, recordando que todo lo hacemos como para el Señor y no para los hombres (Colosenses 3:23).

Rutinas PRE OPERATORIAS

Estimados Asesores y Afiliados se les informa que las rutinas pre operatorias sólo son aprobadas para Afiliados que vayan a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en nuestra institución o en Clínica Zulía. Esto incluye estudios diagnósticos, consultas de anestesiología y cardiología.

En tal sentido, las órdenes para rutinas pre operatorias de los afiliados deben obligatoriamente estar autorizadas por nuestra Coordinación de Cirugía, de lo contrario no podrán ser atendidas.

Cuando un Afiliado requiera algún procedimiento, por favor acudir directamente a la Coordinación de Cirugía en el área Administrativa en Sede Salud Zulía, Sabaneta para que sea la Coordinación quien indique si procede o no la cirugía.

Como hijos de Dios
 merecemos paz y bienestar.

Con nuestros planes médicos te
 brindaremos tranquilidad, sabiendo
 que El vela por nosotros.



ATENCIÓN DE ESPECIALIADES DE ACUERDO A Edades

Estimados Afiliados por favor estar atentos a las edades correspondientes de atención para cada especialidad.
 POR FAVOR VERIFICAR EL PLAN Y BENEFICIOS CONTRATADOS.

CARDIOLOGÍA	A PARTIR DE 18 AÑOS
CIRUGÍA GENERAL	A PARTIR DE 17 AÑOS
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	HASTA 16 AÑOS
DERMATOLOGÍA	2 MESES HASTA ADULTOS
DERMATOLOGÍA ESTÉTICA	18 AÑOS - MENORES DE 18 CON PRESENCIA DE REPRESENTANTE
GASTROENTEROLOGÍA	A PARTIR DE 16 AÑOS
GINECOLOGÍA	A PARTIR DE 8 AÑOS
HEMATOLOGÍA	2 MESES HASTA ADULTOS
MASTOLOGÍA	A PARTIR DE 15 AÑOS
NEFROLOGÍA	A PARTIR DE 18 AÑOS
MEDICINA GENERAL	A PARTIR DE 16 AÑOS
MEDICINA INTERNA	A PARTIR DE 16 AÑOS
NEUROCIRUGÍA	2 MESES HASTA ADULTOS
NEUMONOLOGÍA	DRA. BEATRIZ RODRIGUEZ - A PARTIR DE 18 AÑOS DRA. LILIANA SÁNCHEZ - A PARTIR DE 15 AÑOS DRA. MARIA ROBERTIS - 2 MESES HASTA ADULTOS DRA. MARY ACOSTA - 2 MESES HASTA ADULTOS DRA. MARIA BOSCAN - 2 MESES HASTA 17 AÑOS DRA. SANDRA DE PERCHE - 2 MESES HASTA ADULTOS
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	HASTA 17 AÑOS
NEUROLOGÍA ADULTO	A PARTIR DE 17 AÑOS
ODONTOLOGÍA	2 MESES HASTA ADULTOS
NUTRICIÓN	2 MESES HASTA ADULTOS
OFALMOLOGÍA	DR. RICARDO FERNÁNDEZ - 2 MESES HASTA ADULTO DRA. IRASIM CONTRERAS - 2 MESES HASTA ADULTO DRA. RAIZA VILORIA - A PARTIR DE 8 AÑOS DR. ENIXO QUINTERO - A PARTIR DE 12 AÑOS DRA. YAMELIS ROJAS - 2 MESES HASTA ADULTOS DR. YLDEFONSO PAZ - A PARTIR DE 15 AÑOS DRA. GUADALUPE GONZÁLEZ - A PARTIR DE 6 AÑOS DRA. HEDDY ROSMARY ROJAS - A PARTIR DE 2 MESES DR. RAUL RABINOVICH - A PARTIR DE 18 AÑOS
O.R.L.	NIÑOS Y ADULTOS
OPTOMETRÍA	A PARTIR DE 15 AÑOS
PEDIATRÍA	HASTA 15 AÑOS
PSICOLOGÍA	A PARTIR DE 8 AÑOS
PSICOPEDAGOGÍA	DE 2 HASTA 16 AÑOS
SEXOLOGIA PLENA	A PARTIR DE 18 AÑOS
TRAUMATOLOGÍA	NIÑOS Y ADULTOS
UROLOGÍA	A PARTIR DE 15 AÑOS



MANEJO DE EMBARAZOS QUE NO CUMPLEN CON EL PLAZO DE ESPERA

NOV 2025 Conoce nuestro
Plan Luz Plus

Quando una afiliada a nuestros Planes quede en estado de gravidez antes de cumplir con la antigüedad requerida, puede adquirir nuestro Plan de Maternidad con cualquiera de nuestros especialistas en Directorio Médico.

El paquete incluye:

- UCI PARA MAMÁ Y BEBÉ POST PARTO (12 HORAS)
- Honorarios Médicos - Cesárea o Parto
- Consultas pre natales
- Exámenes de Laboratorio
- Ecogramas básicos/especiales
- Rutina pre Operatoria
- Habitación Privada por 24h
- Emergencias Obstétricas Básicas
- Valoración pre Anestesia
- Atención recién nacido sano 24h

GASTOS CLÍNICOS UCI PARA MAMÁ Y BEBÉ POST PARTO (12 HORAS)

\$1.200

Cuota Inicial \$400+\$50

saludzulia21@gmail.com Efectivo

Baneco: Plan Médico Salud Zulia

1 Cuota de \$300

saludzulia21@gmail.com / Baneco: Plan Médico Salud Zulia

3 Cuotas Mensuales de \$150 c/u

Consultar con el Médico tratante.



PLANMEDICOSALUDZULIA



Invitamos a nuestras afiliadas a formar parte de nuestro programa continuo de acompañamiento de **maternidad**

Contamos con nuestra propia **Educadora Perinatal, Doula y Consejera de Lactancia.**

Pueden contactar a nuestra Doula Anabel Villalobos vía whatsapp al **0412-6538777**

¡Seguimos creciendo de la mano Dios junto a nuestros afiliados!



PLANMEDICOSALUDZULIA



PLANES PARA EMBARAZADAS (NO AFILIADAS)

Centro Clínico Materno Pediátrico Zulia

ORAB Amor
 Plan de Maternidad Tan seguro como tu vientre

+58 414-6023419

\$760 20% de descuento en gastos Clínicos de UCI para madre o bebe

INICIAL 210\$
 5 CUOTAS MENSUALES CONSECUTIVAS C/U 110\$

Nuestro Plan incluye:

Gastos Clínicos
 Kit Básico de Cesárea o Parto - Quirofano 1 hora - Hospitalización 1 día
 Atención Recién Nacido Sano - Servicio de Vacunación

Preoperatorios
 Valoración Preanestésica - Prueba Covid (Hisopado) - Rutina Preoperatoria (Laboratorios)

Rutina de Laboratorio
 Hematología Completa X 2 - Glicemia X 2 - Orina X 2 - Urea X 2 - Creatinina X 2

Servicio Ecografía
 Ecograma Transvaginal / Obstétrico (2) - Ecograma Morfológico (1)
 Perfil Hemodinámico (1)

PAGOS ZELLE: hatzajamed@gmail.com

Centro Clínico Materno Pediátrico Zulia

ORAB Vida
 Plan de Maternidad Tan seguro como tu vientre

+58 414-6023419

\$1.150 20% de descuento en gastos Clínicos de UCI para madre o bebe

INICIAL 220\$
 6 CUOTAS MENSUALES CONSECUTIVAS C/U 155\$

Nuestro Plan incluye:

Gastos Clínicos
 Kit Básico de Cesárea/Parto - Quirofano 1 hora
 Hospitalización en Habitación Privada - Atención Recién Nacido Sano
 Servicio de Vacunación

Preoperatorios
 Hematología Completa, Glicemia, Urea, Creatinina, TP, TPT, HIV, VDRL, Tipaje, Orina- Valoración Preanestésica, Prueba Covid (Hisopado)

Rutina de Laboratorio
 Hematología Completa X 2 - Glicemia X 2 - Colesterol X 1 - Triglicéridos X 1
 VDRL X 1 - Tazo Igm X 2 - HIV X 1 - Orina X 2

Control Obstétrico
 Consultas Pre Natales - Ecograma Obstétrico / Transvaginal (1)
 Ecograma Morfológico (2) - Perfil Hemodinámico (1) - Consulta Post Natal

PAGOS ZELLE: hatzajamed@gmail.com



MANEJO DE RECIÉN NACIDOS INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estimado Asesor recordamos que los bebés pueden ser afiliados a partir de los 2 meses de edad, siempre y cuando no presenten condiciones preexistentes o patologías no cubiertas en nuestros condicionados legales.

SE LES RECUERDA INFORMAR A LOS AFILIADOS QUE:

- Durante el parto, cesárea o cualquier atención médica inmediata al recién nacido, los costos asociados al bebé no están cubiertos bajo el contrato de la madre afiliada. Estos gastos, de requerirse, serán responsabilidad directa de los padres.

- Si una mujer sale en estado antes de cumplir la antigüedad requerida de acuerdo a su plan será motivo de suspensión de los servicios de maternidad y ginecología, según lo estipula el condicionado legal, a menos que opte por el Plan Belen/Luz Plus (verificar información de lo que ofrece este plan de maternidad para mujeres que no hayan cumplido los plazos de espera).

- Los bebés nonatos no son elegibles a afiliación a ningún Plan Médico de la empresa. Cuando un bebé cumpla 2 meses de nacidos pueden ser afiliados a los planes que elija su representante legal, y deben cumplir los plazos de espera.

- Las mujeres que ya estén en estado de gravidez no son candidatas a afiliarse a nuestros los Planes.

Recordamos adicionalmente la IMPORTANCIA de conocer nuestros condicionados legales para brindar información y asesoría acertada a los Afiliados.

INFORMACIÓN PARA MANEJO DE EMBARAZOS

EMBARAZOS CONCEBIDOS DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE CONTRATO ININTERRUMPIDO

- Control para la maternidad, aborto espontáneo, embarazo ectópico, parto vaginal, instrumental o cesárea, Legrado, así como los Ecogramas especiales tales como, Perfil Hemodinámico, Morfogenéticos y perfil biofísico.
- Durante el parto, cesárea o cualquier atención médica inmediata al recién nacido, los costos asociados al bebé no están cubiertos bajo el contrato de la madre afiliada. Estos gastos, de requerirse, serán responsabilidad directa de los padres.
- Los bebés nonatos no son elegibles a afiliación a ningún Plan Médico de la empresa. Cuando un bebé cumpla dos meses de nacidos pueden ser afiliados a los planes que elija su representante legal.

EMBARAZOS QUE OCURRÁN EN EL PRIMER AÑO DE CONTRATO (NO CUBIERTOS)

Se reserva el derecho de suspender los siguientes servicios mientras dure el embarazo: Laboratorio, Ecogramas (pélvicos, obstétricos, transvaginal, Morfogenéticos, perfil biofísico, perfil hemodinámico), consultas primarias de ginecología y servicio de emergencias obstétricas.

- Cuando una afiliada a nuestros Planes quede en estado antes de cumplir con la antigüedad requerida, y NO PUEDA adquirir un Plan Luz Plus podrá seguir disfrutando de todos sus beneficios contratados a EXCEPCIÓN de los servicios de Maternidad, como está estipulado en nuestra Normativas Generales de Servicio.

PLAN LUZ PLUS - MANEJO DE EMBARAZOS QUE NO CUMPLEN CON EL PLAZO DE ESPERA ESTIPULADO

- Cuando una afiliada quede en estado antes de cumplir con la antigüedad requerida, tiene la opción de hacerlo cancelando un Plan Luz Plus.
- Las MUJERES YA EN GESTACIÓN NO SON AFILIABLES A PLAN MÉDICO SALUD ZULIA, NI PARA CONTRATOS FAMILIARES NI COLECTIVOS.
- La afiliada que adquiere un Plan Luz Plus tendrán acceso a: Honorarios Médicos, Cesárea o parto, Consultas pre natales, exámenes de laboratorio, ecogramas básicos y especiales, rutina pre operatoria, valoración de pre anestesia, habitación privada por 24 horas, y atención al recién nacido sano por 24 horas, atención de emergencias obstétricas básicas, UCI por 12 horas para la madre y bebé. (Leer las Normativas Generales de Servicio.)



PACIENTES QUE ACUDAN CON SIGNOS DE INTOXICACIÓN POR Bebidas Alcohólicas

Con el objeto de garantizar la aplicación de la exención de atención a personas que arriben a nuestras instalaciones médica-sanitarias a solicitar nuestros servicios, habiendo ingerido bebidas alcohólicas en cantidades que impidan ser atendidos conforme al Condicionado de los distintos Planes, habilitaremos la utilización de métodos científicos de medición del grado de alcohol presente en la sangre (Prueba de Alcoholemia), mediante la aplicación de los dispositivos correspondientes.

En tal sentido, aquellos pacientes que acudan solicitando atención médica bajo los efectos de alcohol, con valores iguales o superiores a 20mg o 0,02 g/100ml tendrán una suspensión de 48 horas en los servicios prestado habiéndose comprobado con la prueba de alcoholemia. Recordamos que está indicado en nuestro condicionado legal que no pueden ser atendidos estos eventos.

En estos casos se brindarán como siempre los primeros auxilios a los afiliados que incluyen: Conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas y ayudar a la recuperación.



MANEJO DE PUBLICIDAD PARA AGENTES DE MEDICINA PREPAGADA

CAMBIO FUNDAMENTAL: AUTORIZACIÓN PREVIA VS. CONTROL POSTERIOR

-LO NUEVO: Ya no necesitas esperar que la Sudeaseg apruebe tu publicidad. La responsabilidad recae completamente en ti desde el momento de la difusión.
 -LO QUE SÍ APLICA: La Sudeaseg revisará después y, si encuentra algo ilegal, ordenará modificaciones o sanciones.

OBLIGACIONES PRINCIPALES (LO QUE DEBES HACER)

- 1. RESPONSABILIDAD TOTAL:** Eres plenamente responsable de que tu publicidad sea veraz, clara y cumpla con la Ley de la Actividad Aseguradora. La falta de aprobación previa NO te exime de sanciones.
- 2. REGISTRO INTERNO (ARCHIVO):** Debes guardar copia (física o digital) de toda la publicidad que difundas (volantes, posts, videos) por al menos 5 años. Debe incluir fecha, medio y versión final.
- 3. USO DE REDES SOCIALES:**
 Accesibilidad: Tus cuentas profesionales (Instagram, Facebook, etc.) deben estar siempre públicas o accesibles para que la Sudeaseg las supervise.
 Etiquetado Obligatorio: En toda publicidad en redes, debes etiquetar o mencionar las cuentas oficiales de la Sudeaseg.
 Notificaciones: Si la Sudeaseg detecta un error, podrá notificarte por mensaje directo en la red social para que corrijas o elimines el contenido.
- 4. REPORTES MENSUALES:** Durante los primeros 5 días hábiles de cada mes, debes enviar a la Sudeaseg un informe con todas las publicidades del mes anterior y una declaración de cumplimiento firmada.
- 5. PUBLICACIÓN EN WEB (SI APLICA):** Si tienes página web, debes subir tus publicidades a una sección llamada "Publicidad divulgada" dentro de las 24 horas siguientes a su difusión.

MANEJO DE PUBLICIDAD PARA AGENTES DE MEDICINA PREPAGADA

LO PROHIBIDO (LO QUE NO DEBES HACER)

1. SUPLANTACIÓN (PARA PERSONAS NATURALES): SI ERES AGENTE PERSONA NATURAL, PROHIBIDO USAR PLURAL COMO "NUESTRO EQUIPO", "CONTÁCTANOS" O LOGOTIPOS QUE HAGAN PARECER QUE ERES UNA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA O DEL SECTOR ASEGURADOR. **DEBES MOSTRAR TU CONDICIÓN REAL COMO AGENTE. NO PUEDES DISEÑAR Y PUBLICAR IMÁGENES COMO SI FUESES AUTORIZADAS O EN NOMBRE DE LA EMPRESA (PMSZ). LAS IMÁGENES QUE PUEDES PUBLICAR DE LA EMPRESA SON LAS ENVIADAS POR LOS CANALES OFICIALES DE PMSZ. SÓLO PUEDES DISEÑAR PUBLICIDADES COMO AGENTE.**

- 2. INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA:** No uses frases o imágenes que den lugar a confusión sobre el producto. Ejemplo: No prometas coberturas que no existen.
- 3. PUBLICIDAD COMPARATIVA DÉSLEAL:** Prohibido decir "somos los mejores", "los planes más económicos del mercado" o desacreditar a la competencia. Solo se permite comparación con datos objetivos y sin descalificar.
- 4. OMISIÓN DE INFORMACIÓN CRUCIAL:** -No uses frases incompletas, puntos suspensivos o lenguaje ambiguo que oculte información importante. -En productos de medicina prepagada, debes incluir la leyenda: "Consulte condiciones, exclusiones y limitaciones en el contrato". -Si publicas en digital, esa frase debe tener un enlace ("clickable") que lleve al detalle del producto.
- 5. USAR DATOS NO AUTORIZADOS:** No menciones sumas aseguradas que no estén aprobadas y vigentes por la Sudeaseg para los productos.

ESCALA DE SANCIONES (¿QUÉ PASA SI INCUMPLES?)

1º Infracción: Suspensión de la pieza publicitaria + Multa económica.
Reincidencia: Suspensión temporal de toda divulgación de publicidad.
Infracción Grave: Inhabilitación temporal y publicación de tu nombre como sancionado en la web de Sudeaseg.

MANEJO DE PUBLICIDAD PARA AGENTES DE MEDICINA PREPAGADA

REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA TU LOGO Y PUBLICIDAD

Si vas a divulgar un logo o pieza gráfica como AGENTE, debe contener OBLIGATORIAMENTE:

1. Tu Identificación: Nombre completo.
2. Tu Actividad: "Agente de Medicina Prepagada".
3. Número de Inscripción: Ej: "AAA-XXXX" o el código que te otorgó la Sudeaseg.
4. RIF: Debe aparecer tu número de Registro de Información Fiscal.
5. Relación con la Empresa de Medicina Pre Pagada u otra del Sector Asegurador: Si publicitas un producto específico, debes dejar claro que quien asume el riesgo es la Empresa de Medicina Prepagada, no tú. Además, debes incluir el número de providencia y fecha de autorización de ese producto (puede ir en el copy o en la imagen).

SUGERENCIAS PARA CUMPLIR Y EVITAR SANCIONES

1. Revisa los precios: Antes de publicar un precio, verifica con la empresa de medicina prepagada que la tarifa esté aprobada y vigente. No trabajes con datos desactualizados.
2. Usa el "copy" a tu favor: En redes sociales, aprovecha el texto de la publicación para incluir los datos técnicos (número de providencia, exclusiones) que no caben en la imagen.
3. Cuidado con los QR: Si usas un código QR, asegúrate de que lleve exactamente al sitio que prometes. Si el QR es para contratar, debe proveer tus datos de contacto para asesoría.
4. Mantén un archivo ordenado: Guarda capturas de pantalla de tus historias de Instagram o posts de Facebook con la fecha visible. Esto te servirá en caso de una inspección.

MANEJO DE PUBLICIDAD PARA AGENTES DE MEDICINA PREPAGADA

¿QUÉ PUEDE HACER SÓLO LA EMPRESA DE MEDICINA PRE PAGADA (PMSZ)?

PMSZ tiene su propio equipo, su propio logo corporativo y su propia autorización para hablar como empresa. **TÚ, COMO AGENTE, NO PUEDES:**
 NO PUEDES Diseñar imágenes haciéndote pasar por PMSZ.
 NO PUEDES Usar el logo e identidades gráficas como si fueras la empresa.
 NO PUEDES Hablar en tus redes sociales como si fueras un empleado de la empresa.
LO QUE SÍ PUEDES HACER:
 Compartir las imágenes que PMSZ envía por sus canales oficiales (Canal WhatsApp, Redes sociales oficiales de la empresa.). Esas imágenes ya stán aprobadas por PMSZ.

¿QUÉ PUBLICIDAD PUEDES DISEÑAR TÚ COMO AGENTE?

Como persona natural, sí puedes diseñar tus propias publicidades, pero siempre mostrando que eres tú, el agente, no la empresa. Ejemplo correcto:
 Juan Pérez -Agente de la Actividad Aseguradora
 Credencial AAA-1234 | RIF V-12345678-9
 Escríbeme al DM para cotizar tu plan de medicina pre pagada @SudeasegOficial
Reglas de oro (fácil de recordar)
 -Puedes usar tu foto, tu nombre, tu credencial.
 -Puedes poner "Agente autorizado de PMSZ" (si lo eres), pero siempre dejando claro que tú eres el agente, no la empresa.
 "Hablo como Juan, no como 'nosotros'. Muestro mi cara, no el logo de la empresa. Si uso algo de la empresa, debe ser enviado por ellos."