Santiago de Cali, 21 de Marzo de 2023
Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2227 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Articulo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Martin Martínez Mesa	RC 1111486416	HIJO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCIÓN MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO (X)

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO -------- SI (X) NO ( )

Nombre: Francia Elena Mesa Quinto_____ Firma: 

No. de Documento CC 1130669220 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

04 FEB 2019

Indicativo Serial: V 55943958

55943958

NUIP: 1111486416

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9691

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA ==========VALLE DEL CAUCA==========SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ==========	MESA==========

Nombre(s)
MARTIN==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAR Día 06	MASCULINO	A=====	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ==========VALLE DEL CAUCA==========SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO==========	13999261-1=========

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MESA QUINTO FRANCIA ELENA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCNo. 1.130.669.220 cali==========	colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MARTINEZ SOTO ANDRES==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCNo. 94.534.307 cali==========	colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MARTINEZ SOTO ANDRES==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCNo. 94.534.307 cali==========	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
X X X X X X X X X X X==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X X X X X X X X==========	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
X X X X X X X X X X==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X X X X X X X X==========	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes MAR Día 08	DUFAY CARDONA NIEVA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Coomeva Medicina Prepagada

NIT: 805.009.741-0
Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Programa Plata Joven
Aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 de Julio/2008

No.

Referencia: Contrato Número _____

Plan: Familiar (X), Colectivo ( ), Asociado ( )

Contratante: Nombre: MESA QUINTERO FRANCIA ELENA C.C. 1130669220

Usuarios inscritos:

Nombre: MARTINEZ MESA MARTIN C.C. o T.I. RC 1111486416

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Nombre: _____ C.C. o T.I. _____

Fecha de inicio de vigencia del contrato:

Año 2020 Mes 08 Día 01

Vigencia del contrato: 2020/08/01

Tarifa cuota mes: 121170

Forma de pago: Efectivo (X) Tarjeta Débito ( ) Cheque ( ) Tarjeta Crédito ( )

Período de pago: Mensual (X) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( )

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A PROGRAMA PLATA JOVEN **No.**
Programa aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 Julio/ 2008

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., autorizada mediante la Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 de la Superintendencia Nacional de Salud, que en adelante se denominará **COOMEVA M.P. S.A.** y **EL CONTRATANTE**, cuyo nombre e identificación aparecen al pie de su firma, hemos celebrado un Contrato de Prestación de Servicios de Salud que se regirá por las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. se obliga para con **EL CONTRATANTE** a prestarle a los usuarios que aparezcan inscritos como tales en el Programa Plata Joven de **COOMEVA M.P. S.A.** y en una de las modalidades de plan específico mencionadas en el numeral 3 de la cláusula segunda del presente contrato, los servicios Médicos, Quirúrgicos, Hospitalarios y de Promoción y Prevención de la Salud, con los profesionales e instituciones adscritas, dentro del territorio colombiano, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

Parágrafo: De los servicios contratados no se derivan beneficios complementarios o adicionales, distintos a los aquí

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES BÁSICAS

1. Contratante: Es la persona natural o jurídica, que presenta la solicitud a **COOMEVA M.P. S.A.**, firma el Contrato correspondiente, haciéndose responsable por la información allí contenida y por el pago de las cuotas, intereses, Cupones de Pago Directo y excedentes generados por la prestación de los servicios a él o a los usuarios amparados y por las demás obligaciones que se deriven del presente Contrato. **EL CONTRATANTE** a su elección, puede o no, ser Usuario del Servicio.

2. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por **EL CONTRATANTE** y aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** dentro del Programa Plata Joven.

3. Plan: Modalidad de contratación entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural o Jurídica

Tipos de Plan:

3.1. Familiar: Es el Contrato que se genera entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural, para su protección o la de un número de usuarios inferior a diez (10) personas.

3.2. Colectivo: Es el Contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural o Jurídica, quien asume la responsabilidad, derechos y obligaciones de un número de usuarios igual o superior a diez (10) personas.

3.3. Asociados: Es el Contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y un asociado de la Cooperativa Médica del Valle y de los Profesionales de Colombia COOMEVA, para su protección o la de su grupo familiar en el Programa Plata Joven de **COOMEVA M.P. S.A.**

3.3.1. Grupo Familiar Básico para Plan Asociados: Es el grupo de personas que pueden ser usuarias de **COOMEVA M.P. S.A.** Pueden ingresar además **EL CONTRATANTE** o cabeza de familia (Asociado), las siguientes personas:

- Esposa(o) o compañera(o) permanente de **EL CONTRATANTE**, registrada(o) como tal, en la solicitud de ingreso al Servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**
- Personas que se encuentren vinculadas con **EL CONTRATANTE** hasta el quinto (5) grado de consanguinidad , el quinto (5) grado civil o tercer grado por afinidad.

4. Programa Plata Joven: Es el Conjunto de Servicios Médicos, Quirúrgicos, Ambulatorios y Hospitalarios, ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**

5. Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad: Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo tendientes a crear o reforzar conductas o estilos de vida saludable y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean, a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concretar la participación.

6. Cobertura: Es el conjunto de servicios a que tiene derecho el usuario y que difiere en sus topes de acuerdo con las coberturas del Programa Plata Joven (Ver Anexo 2).

7. Tope: Valor máximo a cubrir.

8. Copago: Es el aporte en dinero que hace el Usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte de su valor total, y cuya finalidad es contribuir a la financiación del servicio. Para efectos del presente contrato se denominará Cupón de Pago Directo. (Ver Anexo1).

9. Pago Moderador: Es el aporte en dinero que hace el Usuario al utilizar un servicio, en el que su intensidad de uso está relacionada en gran parte con su decisión voluntaria y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio, promover en el paciente el seguimiento a las actividades, intervenciones y procedimientos, descritos en las guías de atención que lo conduzcan a mantenerse en condiciones saludables, a recuperar efectivamente su salud y a disminuir o minimizar sus consecuencias. Para efectos del presente contrato se denominará Cupón de Pago Directo. (Ver Anexo1).

10. Excedente: Es el valor a pagar por el Usuario a favor del profesional o institución adscrita, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.** (Ver Anexo 2). Este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura, según el programa escogido.

11. Intereses por Mora: Constituidos por el recargo a la tasa máxima mensual legal autorizada por la Superintendencia Financiera, sobre el saldo vencido, a cargo de **EL CONTRATANTE** por el retraso en el pago de cuotas, excedentes u otros conceptos generados por el presente contrato, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago total de la misma. Además de los intereses por mora, el Usuario tendrá suspendido el servicio y por lo tanto, no será beneficiario de las coberturas mientras persista el incumplimiento en los pagos por parte de **EL CONTRATANTE**.

12. Anexos al Contrato: Son documentos que forman parte integral del presente contrato, que se refieren a aspectos del servicio y que hacia futuro podrán ser modificados con base en los términos del contrato y conforme a la Ley. Los Anexos que forman parte integral del presente contrato son los siguientes:

- Anexo 1: Cupón de Pago Directo del servicio Programa Plata Joven.
- Anexo 2: Coberturas del servicio Programa Plata Joven.
- Anexo 3: Solicitud de Ingreso y Declaración de Estado de Salud.
- Anexo 4: Tarifas y Forma de pago Programa Plata Joven.
- Anexo 5: Relación de documentos que integran y conforman el contrato Programa Plata Joven.
- Anexo 6: Historia Clínica
- Anexo 7: Retiro del servicio Coomeva Medicina Prepagada
- Anexo 8: Traslado de usuario.
- Anexo 9: Preexistencias.

13. Manual del usuario: En este se incluye (procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del plan, procedimiento administrativo para autorizaciones, procedimiento administrativo para reembolsos, información sobre la línea 24 horas, solicitud y entrega de carnets, horarios y puntos de atención, procedimiento administrativo para la atención en urgencias, procedimiento administrativo para la práctica del examen médico y procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores).

14. Directorio de profesionales e instituciones adscritos: Son las personas naturales y/o jurídicas que han surtido un proceso de adscripción y se encuentran vigentes en la red de prestadores de Coomeva Medicina Prepagada.

15. Período de Espera o de Carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la fecha de Contratación de **COOMEVA M.P. S.A.**. para que el Usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud.

16. Preexistencia: Toda enfermedad, malformación, afección estipulada que sufre o aqueja al usuario y que de manera expresa y taxativa se deja plasmado en el texto del contrato o en los anexos a él incorporados y que precisamente por esa condición no resultan cubiertos por las obligaciones contractuales.
En el curso del contrato no es posible que la compañía de medicina prepagada modifique los términos del mismo en forma unilateral, con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario.

17. Estado Comatoso Reversible: Es la pérdida de conciencia de un paciente cuya condición básica sea susceptible de curarse con los procedimientos y cuidados ordinarios que se utilizan en el ejercicio de la medicina.

18. Estado de Salud Irrecuperable: Son todas aquellas condiciones de salud en las cuales ni el conocimiento científico, ni la tecnología biomédica, pueden aportar beneficios a la calidad de vida, a la recuperación de la conciencia, ni al retorno a la vida familiar y social.

19. Paciente Estable: Se define como aquel enfermo cuyas condiciones de salud no requieren medidas intervencionistas y su manejo puede hacerse con prácticas médicas y asistenciales convencionales y en instalaciones no necesariamente hospitalarias (por ejemplo en casa).

20. Consulta médica domiciliaria: Es el servicio que presta **COOMEVA M.P. S.A.** al usuario en su residencia, atendido por médicos y/o Instituciones adscritas al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, seleccionados previamente y cuyo Cupón de Pago Directo es superior al establecido para Consulta Médica Ambulatoria. (Ver Anexo 1).

21. Consulta Médica Ambulatoria: Es la atención médica general y especializada que presta **COOMEVA M.P. S.A.** en los consultorios de los médicos adscritos o en los sitios establecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**. (Ver Directorio de Profesionales e Instituciones adscritos).

22. Atención Hospitalaria Domiciliaria: Es el servicio que presta **COOMEVA M.P. S.A.** que tiene como objeto la provisión al paciente en su residencia de servicios asistenciales en salud y equipos, con el propósito de mantener la máxima comodidad y restaurar en el menor tiempo posible la salud del usuario y su retorno a la vida familiar y social. (Ver Directorio de Profesionales e Instituciones adscritos).

23. Profesionales Adscritos: Son personas naturales, profesionales del área de la salud (Médicos Generales y Especializados) que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por **COOMEVA M.P. S.A.** para brindar atención a sus Usuarios. (Ver Directorio de profesionales e Instituciones adscritos).

24. Instituciones Adscritas: Son personas jurídicas que por su infraestructura locativa, técnica y humana y previo cumplimiento de requisitos de idoneidad, de común acuerdo con **COOMEVA M.P. S.A.** han decidido atender a los Usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** según los términos del presente contrato. (Ver Directorio de profesionales e Instituciones adscritos).

25. Ayudas Diagnósticas y Procedimientos de alta complejidad: Son los exámenes o estudios complementarios orientados a definir un padecimiento, tales como: Laboratorio Clínico y Patológico, Imágenes Diagnósticas, Electrodiagnóstico y Endoscopia que estén dentro de las coberturas de servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones y topes establecidos en la Cláusula Sexta y en los Anexos respectivos.

26. Terapias Alternativas: Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad,

tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando el ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía.

26.1. Medicina Bioenergética: Es el conjunto de conocimientos y procedimientos médicos que interpreta y estudian a los seres humanos como una organización energías biológicas (Bioenergías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de éstas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina Bioenergética propician un proceso de auto curación reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo.

26.2. Homeopatía y sus modalidades: Es un sistema que basado en leyes naturales y aplicando una metodología científica, propone un método terapéutico basado en la ley de la similitud, según la cual es posible tratar un enfermo administrándole información energética obtenida apartir de sustancias que producen síntomas semejantes al del enfermo.

26.3. Acupuntura y procedimientos asociados: Consiste en regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas, de determinados puntos de la piel, con el fín de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar la persona.

26.4. Terapia neural: Método terapéutico que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de microdosis de de anestésicos locales aplicados en sitios específicos del organismo.

26.5. Terapia con filtro: Es una terapia basada en el manejo de la información electromagn´rtica contenida en el campo energético que rodea el ser humano, el cuál conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros se pueden reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad.

27. Urgencia: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa que compromete la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras.

28. Atención Inicial de Urgencia: Son todas las acciones realizadas a una persona con patología urgente con el propósito de estabilizarla en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definir el destino inmediato, con base en los diferentes niveles de complejidad de atención.

29. Material de osteosíntesis: Son todos aquellos elementos utilizados para la recuperación funcional de suturas óseas. No se incluye en esta definición los elementos utilizados para los reemplazos articulares ni los elementos protésicos.

30. Exclusiones: Son aquellas patologías, procedimientos y enfermedad que desarrolla **COOMEVA M.P. S.A.** y de excluir exámenes diagnósticos específicos que no serán cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.** y que están contempladas de manera expresa en la Cláusula Octava del presente contrato. (Decreto 1222 de Junio 17 de 1994 del Ministerio de Salud y disposiciones que lo modifiquen, complementen o aclaren).

31. Caracterización: Es la evaluación que se hacen los individuos y en su grupo familiar con la finalidad de detectar riesgos propios y externos que puedan generar enfermedad o el progreso de la misma, que tiene como propósito la definición de un plan de intervención a los riesgos, propendiendo por mantener y elevar la calidad de vida de los usuarios.

32. Muestra biológica: Es la porción de un elemento biológico requerido para el análisis organoléptico y químico necesario para la determinación de un posible diagnóstico.

33. Tarifa: Es el valor en dinero que debe pagar periódicamente, EL CONTRATANTE para tener derecho a los servicios contemplados en este programa.

34. Planes Adicionales De Salud, PAS: Se entienden por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.
El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro Plan. Artículo 18. Decreto 806 de 1998.

35. Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de Habilitación.
Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras de régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina Prepagada.
La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:

35.1 La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.

35.2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

35.3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. Decreto 2309 de 2000.

36. Examen médico de ingreso: Es la evaluación médica consentida por el usuario con el objeto de establecer o diagnosticar el estado de salud del usuario, para encausar las políticas de promoción de Salud y Prevención de la enfermedad que desarrolla **COOMEVA M.P. S.A.** y de excluir coberturas algunas patologías preexistentes.

37. Evento: Es el acontecimiento que genera un conjunto de actividades medico asistenciales tales como: gastos clínicos, Honorarios médicos, Ayudas Diagnósticas necesarias en la atención de éste y las complicaciones o alteraciones que

puedan generar y cuya sumatoria no debe superar el tope definido en el programa.

37. Enfermedad irreversible: Situación clínica no reversible en la cual, a la luz de los conocimientos médico, una persona no tiene posibilidad de recuperar su estado de salud.

38. Enfermedad reversible: Situación clínica reversible, en la cual, a la luz de los conocimientos médicos una persona tiene posibilidad de recuperar su estado de salud o función orgánica.

CLÁUSULA TERCERA: FECHA DE CONTRATACIÓN

1. Fecha de Contratación: Corresponde a la fecha en la cual las partes suscriben el contrato. La contratación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la fecha de iniciación del contrato que aparece registrada en el mismo.

1.1. Fecha de Solicitud: Corresponde a la fecha en que el usuario potencial presenta ante **COOMEVA M.P. S.A.** el formato diligenciado de solicitud de ingreso, por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios.

1.2. Fecha de Aceptación: Corresponde al momento en el cual **COOMEVA M.P. S.A.** directamente o a través del asesor comercial, le informa al interesado que ha sido aceptada su solicitud y le indica con anticipación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato y la fecha de contratación, que es la fecha de la firma o suscripción del contrato.

CLÁUSULA CUARTA: EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

El examen médico de ingreso es la evaluación médica practicada con el consentimiento del potencial usuario previa a la celebración del contrato realizada por Coomeva Medicina Prepagada S.A., la cual tendrá un costo asumido por este y cuyo valor se encuentra establecido claramente en el Anexo 4, dicho valor no excederá medio salario mínimo mensual legal vigente (1/2 SMMLV).

CLÁUSULA QUINTA: EDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE INGRESO

1- Al Programa Plata Joven podrán ingresar personas desde el primer día de nacidas y hasta los treinta y cinco (35) años de edad cumplidos.

2- Los usuarios que ingresen al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** y que en el transcurso del contrato, superen su edad y por consiguiente se clasifiquen dentro de otro grupo etareo, se les aplicará una tarifa diferente, dichos grupos están conformados de la siguiente manera:

Rango de edad
[0,35)
[36,45)
[46,55)
[56,65)
[66+)

Los usuarios manifiestan expresamente que aceptan el cambio de tarifa de acuerdo con su grupo etareo correspondiente al momento de la renovación.

CLÁUSULA SEXTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS

A continuación se describen las coberturas para los diferentes servicios. Para conocer los valores máximos de coberturas y el valor de los Cupones de Pago Directo, se deben consultar los Anexos Coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo que hacen parte de este Contrato.

1. Consulta Médica Ambulatoria y Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:

A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario, **Coomeva M.P. S.A.** prestará la Consulta Médica General y Especializada, Consulta Médica de Urgencias y los servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, y la atención con enfoque familiar y caracterización de los riesgos individuales y familiares, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la Cláusula Segunda y con el Cuadro de Coberturas del Servicio, Cupones de Pago Directo (Ver Anexo 1 y 2)
Parágrafo: El acceso a los servicios Médicos, Quirúrgicos, Hospitalarios y de Promoción y Prevención serán prestados al usuario en la Red de Instituciones y Profesionales que para tal efecto ha designado **Coomeva M.P. S.A.** Es facultativo para los usuarios acudir a las Unidades de Promoción Y Prevención dispuestas por **Coomeva M.P. S.A.** en los servicios de Medicina General, Alternativa, especialidades básicas, Programas de Promoción y Prevención, la atención con enfoque familiar y caracterización de los riesgos individuales y familiares. EL CONTRATANTE acepta desde ya, que la red de prestadores dispuesta por **Coomeva M.P. S.A.**, podrá ser modificada por **Coomeva M.P. S.A.** sin previo consentimiento o notificación a EL CONTRATANTE.

1.1 Consulta Médica Domiciliaria. A partir del primer día de la fecha de Contratación, para cada Usuario, **Coomeva M.P. S.A.** prestará la Consulta Médica Domiciliaria, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la Cláusula Segunda y con el Cuadro de Coberturas del Servicio, Cupones de Pago Directo y en las ciudades definidas en el Directorio de Profesionales e Instituciones adscritas: (Ver Anexos Coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo).

Parágrafo: El servicio se prestará en las ciudades donde exista la oferta, de lo contrario funcionará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la cláusula cuarta, numeral 6.

1.2. Consulta Médica Alternativa y Terapias Alternativas. A partir del primer día de la fecha de

Contratación para cada Usuario, Coomeva M.P. S.A. cubrirá, la consulta médica alternativa y las terapias alternativas contempladas en los Anexos coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo del presente contrato. El número de sesiones cubiertas y los respectivos Cupones de Pago Directo se relacionan en los mismo anexos y sus coberturas se establecen por año contrato y por Usuario.

2. Ayudas Diagnósticas. Son los exámenes o estudios complementarios orientados a definir un padecimiento, que cubre el servicio de **Coomeva M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones del presente contrato y los topes establecidos en el Anexo 2 y a continuación:

2.1. A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato, los usuarios tendrán derecho a las ayudas diagnósticas y/o procedimientos diagnósticos no especializados o de baja complejidad que se relacionan a continuación:
2.1.1 Laboratorio clínico.
2.1.2 Anatomía patológica.
2.1.3 Rayos X Simples.
2.1.4 Ecografías.
2.1.5 Electrocardiograma.

2.2. El Usuario tendrá derecho a partir del primer día del cuarto (4) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la iniciación del contrato y durante su permanencia en el Contrato a las ayudas diagnósticas y/o procedimientos diagnósticos especializados o complejos que se relacionan a continuación:

2.2.1 Examen de Electrodiagnóstico.
2.2.2 Ecocardiogramas
2.2.3 Densitometrías
2.2.4 Estudios de Medicina Nuclear
2.2.5 Escanografías.
2.2.6 Estudios Radiológicos (Incluido el Medio de Contraste)
2.2.7 Endoscopias.

2.3. El Usuario tendrá derecho a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de Contratación para cada Usuario a las ayudas diagnósticas y/o procedimientos diagnósticos especializados o complejos que se relacionan a continuación:

2.3.1 Estudios vasculares complejos.
2.3.2 Estudios Hemodinámicos
2.3.3 Cateterismos cardiacos.
2.3.4 Estudios Electrofisiológicos.
2.3.5 Resonancia Nuclear Magnética.
2.3.6 Laparoscopia y Artroscopia.
2.4. **Ayudas Diagnósticas Intrahospitalarias:** A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario **Coomeva M.P. S.A.** Cubrirá las ayudas diagnósticas intrahospitalarias, de acuerdo con lo establecido en el (Anexo 2).

3. Cubrimiento de tratamientos quirúrgicos: Coomeva M.P. S.A. cubrirá los siguientes eventos, de acuerdo con lo señalado para el Programa Plata Joven en el Anexo Cupones de Pago Directo y con los períodos de carencia relacionados a continuación:

3.1. **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá a partir del primer día del Séptimo (7) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de Contratación para cada Usuario: adenoidectomía, hernias, cirugía gastrointestinal (excepto hernia diafragmática y/o reflujo gastroesofágico, cálculos de vesícula), cirugía ginecológica: (excepto histerectomía, corrección de celes), cirugía mamaria, ortopédica (excepto hernia de núcleo pulposo y artroscopica), del tórax, oftalmología, (excepto cataratas y de retina), cirugía nefrourológica (excepto cirugía de próstata y cálculos), otorrinolaringológica (excepto septoplastia, y amigdalectomía), Cirugías de piel y anexos (Excepto las contempladas en la Cláusula Octava de exclusiones)

3.2. **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de Contratación para cada Usuario: hernia diafragmática y/o reflujo gastroesofágico, cálculos de vesícula, histerectomía, corrección de celes, hernia de núcleo pulposo y artroscopica cataratas y de retina, próstata y cálculos), Safenectomia, cirugía del sistema nervioso central y canal raquimedular, túnel carpiano, amigdalectomía, adenoamigdalectomía, artroscopia quirúrgica, videolaparoscopia quirúrgica, cirugía de Mohs.

3.3. **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá a partir del primer día del Décimo Octavo (18) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de Contratación para cada Usuario: Septoplastia postraumática, hallux valgus, senosparanasales, blefaroplastia funcional de párpados superiores y aquellas cirugías derivadas de padecimientos de larga evolución, tales como artrosis y artritis, procedimientos de cardiología y Hemodinamia.

Parágrafo 1: Las cirugías que requieren tiempos de espera sólo serán cubiertas anticipadamente si se presenta la urgencia, calificada como tal por la Auditoría Médica de **Coomeva M.P. S.A.** en concordancia con la definición del presente contrato.

Parágrafo 2: Para cirugías electivas post-trauma, **Coomeva M.P. S.A.** sólo autorizará cubrimiento cuando el Usuario haya certificado la atención médica recibida por el trauma mediante la historia clínica del servicio de urgencias, la cual debe ser remitida directamente a la Auditoría Médica de Coomeva M.P. S.A. dentro de la semana siguiente a la ocurrencia de este para la respectiva evaluación del Usuario por parte del Auditor Médico.

3.4. Los procedimientos con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas del procedimiento convencional o con aquellas convenidas previamente con los prestadores de las diferentes especialidades, y se cubrirán una vez por año contrato, por enfermedad y por Usuario.

4. Tratamiento Médico y/o Quirúrgico Ambulatorio u Hospitalario: Cuando por alguno de los eventos amparados por este contrato, el Usuario requiera tratamiento médico o quirúrgico, ambulatorio u hospitalario, **Coomeva M.P. S.A.** dará cubrimiento de acuerdo al Anexo 2, teniendo en cuenta las siguientes definiciones.

4.1. Habitación Hospitalaria Suite: Es el costo diario por habitación. En todos los casos se cubrirá por cada usuario hasta los topes comprendidos para tratamiento hospitalario o quirúrgico y por año contrato.

Parágrafo Primero: Para los Usuarios del Programa Plata Joven, Coomeva M.P. S.A. cubrirá el valor de la cama

acompañante, en las mismas condiciones enunciadas en el numeral anterior.

Parágrafo Segundo: El servicio de Habitación Hospitalaria Suite se prestará únicamente en las Instituciones Prestadoras donde exista.

Parágrafo Tercero: El servicio de Habitación Hospitalaria Suite se prestará a los usuarios del Programa Plata Joven por tratamiento quirúrgico de urgencias, de acuerdo con los topes establecidos en el Anexo 2.

4.2. Habitación Individual Sencilla: Es el costo diario habitación; el usuario pagará únicamente el excedente generado por elegir habitación con costo superior al de la habitación individual sencilla. En todos los casos se cubrirá por usuario año contrato hasta la sumatoria de 120 días y con los topes establecidos en el Anexo Cupones de Pago Directo.

Parágrafo: **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá el valor de la cama acompañante, en las mismas condiciones enunciadas en el numeral anterior.

4.3. Servicios de Cuidados Intensivos y/o Cuidados Intermedios: Son aquellos servicios de hospitalización especializada que requieren algunos pacientes, dadas sus delicadas condiciones de salud. Esta cobertura se prestará sólo por enfermedad reversible. **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá el valor generado por este servicio hasta los topes comprendidos para tratamiento hospitalario y /o quirúrgico y por año de vigencia de contrato. (Ver Anexo 2) a partir primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario y durante su permanencia en el Contrato.

Parágrafo: En aquellos casos irreversibles, sólo se cubrirán hasta treinta (30) días después de emitido el concepto de irreversibilidad por el médico responsable del tratamiento.

4.4. Gastos de Hospitalización: Comprende derechos de sala y equipos de anestesia, recuperación, medicamentos intrahospitalarios, ayudas diagnósticas, materiales quirúrgicos y de curación.

4.5. Honorarios Quirúrgicos: Comprende honorarios al médico cirujano, ayudante, anestesiólogo.

4.6. Honorarios por Tratamiento Médico Hospitalario o Visita Intrahospitalaria: Comprende honorarios para el médico tratante, para lo cual se define el valor del día hospitalario según honorarios convenidos con **Coomeva M.P. S.A.**

Parágrafo: **Coomeva M.P. S.A.**, cubrirá derechos de habitación, gastos clínicos y honorarios médicos, hasta el momento en que sean definidos los casos como estados de salud irrecuperables o el alta oficial por parte del médico tratante.

5. Urgencias: Se cubre de acuerdo a los topes establecidos en el Anexo 2. A partir del primer día de la fecha de contratación.

6. Reembolsos: Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, el Usuario tiene que ser atendido por un Médico Institución de Salud no adscrito o autorizado por **Coomeva M.P. S.A.**, con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales pagadas, **Coomeva M.P. S.A.** previa autorización de la Auditoría Médica, reembolsará los valores cubiertos por este Contrato (Ver Anexos 1 y 2) de acuerdo con el Programa, las tarifas, honorarios y coberturas fijados por **Coomeva M.P. S.A.** para sus entidades y profesionales adscritos. **Coomeva M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos si la documentación a que se hace referencia en este numeral es presentada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de la atención del evento, y sólo por sumas iguales o superiores al diez por ciento (10%) del S.M.M.L.V. a la fecha de utilización. Sumas inferiores no serán reembolsadas. Así mismo, **Coomeva M.P. S.A.** sólo por efectuará reembolsos a EL CONTRATANTE que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del usuario.

Coomeva M.P. S.A. sólo efectuará reembolsos de acuerdo con las tarifas, honorarios y coberturas fijados para sus entidades y profesionales adscritos en Colombia, según coberturas del programa al cual esté afiliado el Usuario y previa autorización de la Auditoria Médica y cumpliendo el procedimiento definido para reembolsos.

7. Coberturas Especiales: Establecidas para el Programa Plata Joven, de acuerdo a las condiciones del presente Contrato.

7.1. Coberturas de Terapias y Medicamentos para Tratamiento del Cáncer: **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá, a partir del primer día del Décimo Tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de del Contratación para cada Usuario los tratamientos ambulatorios y hospitalarios para cáncer de acuerdo a los topes y coberturas establecidas en el (Anexo 2).

7.2. Cobertura para el Tratamiento del SIDA y sus Complicaciones: En los tratamientos para SIDA y sus complicaciones **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá el tratamiento hospitalario, y el tratamiento ambulatorio con antiretrovirales hasta el tope establecido en el (Anexo 2). El Usuario pagará el valor que exceda de los topes establecidos en el mencionado anexo. Dichos topes son por año de vigencia del contrato y por usuario.

Parágrafo 1: La cobertura del SIDA y sus complicaciones se reconocerá a partir del primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de Contratación y los topes establecidos por año de vigencia del contrato y por usuario.

Parágrafo 2: **Coomeva M.P. S.A.** Cubrirá en los tratamientos paraSIDA y sus complicaciones (medicamentos antiretrovirales ambulatorios y hospitalización), de acuerdo con los topes del programa siempre y cuando los medicamentos estén comercializados dentro del territorio nacional. El Usuario pagará el valor que exceda de los topes establecidos en el (Anexo 2). Dichos topes son por año de vigencia del contrato y por usuario.

7.3. Cobertura de Maternidad: Se considera maternidad el proceso de gestación. Los gastos de hospitalización y habitación serán cubiertos de acuerdo con lo establecido en el Anexo 2. Se cubren además consultas prenatales, o hasta tres (3) ecografías obstétricas nivel II y una (1) ecografía obstétrica de nivel III, los exámenes de Laboratorio Clínico ordenados por el médico tratante y el tratamiento ambulatorio u hospitalario de enfermedades relacionadas con el embarazo siempre y cuando sean

pertinentes y se cumplan los requisitos establecidos por **Coomeva M.P. S.A.** Se cubrirán los honorarios médicos tanto por atención de parto normal como por cesárea.

Coomeva M.P. S.A. dará cobertura de Maternidad a todas las usuarias del Programa Plata Jóven siempre y cuando el embarazo se inicie después del primer día del segundo (2) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación.

7.4. Analgesia Obstétrica: Coomeva M.P. S.A., cubrirá analgesia obstétrica, para aquellas usuarias en quienes este indicado su parto por vía vaginal y que tengan cobertura de maternidad.

7.5. Atención Neonatal: Para las usuarias con derecho a la cobertura de Maternidad, Coomeva M.P. S.A. cubrirá la atención pediátrica intraparto, la atención intrahospitalaria por enfermedad del recién nacido durante los diez (10) primeros días de período neonatal hasta los topes establecidos para gastos clínicos en el Anexo 2. Se excluye de esta cobertura la urgencia ambulatoria y la adaptación neonatal. Esta cobertura no produce continuidad en caso de que el neonato sea en incluido en el Contrato como un nuevo Usuario. Los padecimientos calificados por la Auditoría Médica de **Coomeva M.P. S.A.** como preexistencias, no tendrán cobertura una vez se termine el período de protección de los diez (10) aludidos, en caso de que el neonato sea incluido como usuario.

7.6. Terapias complementarias para tratamiento: Cuando no sea por padecimientos preexistentes al ingreso, el Usuario tendrá derecho a:

7.6.1. Terapia Física, Foniátrica, Ortóptica, Respiratoria, Esclerosante, Cardiaca, Ocupacional, Puvaterapia y del Lenguaje: Para los usuarios del Programa Plata Joven, se reconocerán sesiones ilimitadas, por usuario año contrato (Ver Anexo 2).

7.6.2. Psicoterapia: En el Programa Plata Jóven, **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá desde el primer día de vigencia del contrato, para cada Usuario psicoterapia de manera ilimitada, sean estas realizadas por psicólogo o psiquiatra (Ver Anexo 2).

Parágrafo 1: Las terapias con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas establecidas por **Coomeva M.P. S.A.**, de las terapias convencionales.

7.6.3. Terapias domiciliarias: Coomeva M.P. S.A. cubrirá terapias respiratorias y física domiciliaria, previa autorización de auditoria médica.

7.7. Diálisis Renal: se cubrirá desde el 1 día del mes 8, las terapias de diálisis renal en padecimientos reversibles. Ver anexo 2

7.8. Material de osteosíntesis: Se cubrirá el material de osteosíntesis según tope de programa asociado. Ver anexo 2

7.9. Transplante de Órganos: En los casos de tratamiento quirúrgico y/o hospitalario, **Coomeva M.P. S.A.** reconocerá al Usuario gastos de hospitalización, cirugía y tratamiento médico hospitalario, de acuerdo a los topes establecidos en el (Anexo 2).

Parágrafo 1: El transplante de órganos se cubrirá a partir del primer día del Vigésimo quinto (25) mes de la fecha de Contratación para cada usuario.

Parágrafo 2: La consecución del órgano es responsabilidad del Usuario. Los gastos correspondientes al donante no serán asumidos por **Coomeva M.P. S.A.**

7.10. Servicio de Traslado Terrestre en ambulancia: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario Coomeva M.P. S.A. cubrirá Servicio de Traslado Terrestre en ambulancia, siempre y cuando sea dentro del perímetro urbano, bajo la modalidad de reembolso según los topes establecidos en el (Anexo 2).

7.11. Servicio de Traslado en Ambulancia Aérea: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá el traslado en Ambulancia Aérea, siempre y cuando sea dentro del territorio colombiano, bajo la modalidad de reembolso, con remisión del médico tratante, con ocasión del evento ocurrido y cuando su no traslado se considere una amenaza para la vida según los topes establecidos en el (Anexo 2).

Parágrafo 1: **Coomeva M.P. S.A.** se reserva el derecho a autorizar el reembolso bajo otra modalidad de transporte aéreo o en condiciones diferentes a las enunciadas en el presente artículo.

Parágrafo 2: En cualquier caso, el servicio deberá ser autorizado por nuestro centro de contacto del usuario; salvo fuerza mayor o caso fortuito.

Parágrafo 3: La cobertura de ambulancia y traslado terrestre y traslado aéreo se prestará en caso de accidentes y enfermedades que no sean consideradas como preexistentes o exclusiones, en los términos definidos en el presente contrato.

7.12. Tratamiento Psiquiátrico: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá a los Usuarios tratamiento psiquiátrico hasta los topes establecidos en el Anexo 2.

7.13. Consulta Psicológica: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá consultas psicológicas de manera ilimitada.

7.14. Consulta Nutricionista: A partir del primer día de la fecha de Contratación para cada Usuario **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá consultas con el nutricionista de manera ilimitada.

7.15. Atención Hospitalaria Domiciliaria: En los casos que requieran seguimiento postoperatorio de cirugías ambulatorias o de corta estancia, atención pediátrica o neonatal, seguimiento postparto o postcesárea, infusión intravenosa de medicamentos o en aquellos pacientes con padecimientos crónicos y/o terminales que requieren la atención integral del caso, **Coomeva M.P. S.A.**, cubrirá de acuerdo con lo establecido en el (Anexo 2), los siguientes servicios: Medicina general y especializada, servicio profesional de enfermería, servicio de auxiliares de enfermería, terapias física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje, seguimiento nutricional, psicología, suministro de medicamentos para continuidad del tratamiento hospitalario por vía endovenosa e insumos hospitalarios y equipos médicos, toma y transporte de muestras de

laboratorio clínico, transporte programado de pacientes en ambulancia terrestre y oxígeno domiciliario de acuerdo con los topes del programa.

Parágrafo: **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá la Atención Hospitalaria Domiciliaria a partir del primer día de Contratación, para cada Usuario, siempre que dicha atención se derive de padecimientos no preexistentes o que hayan sido cubiertos por **Coomeva M.P. S.A.**, debiendo cumplirse previamente los siguientes requisitos:
1. Solicitud expresa de autorización, previo consentimiento escrito del
Usuario y/o de sus familiares.

2. Autorización por parte del médico tratante del traslado del Usuario a su residencia.
3. Autorización previa de la Auditoría Médica de **Coomeva M.P. S.A.**

4. El Usuario deberá encontrarse en condiciones estables y ser susceptible de manejo en forma extrahospitalaria, circunstancias que deberán ser certificadas por el médico tratante. El servicio se prestará inicialmente en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. En las restantes ciudades, funcionará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la Cláusula Sexta, Numeral 6.

El servicio se prestará sólo en las ciudades mencionadas en el (Anexo 2) En las restantes ciudades, funcionará bajo la modalidad de reembolso y bajo las estipulaciones contempladas en la Cláusula Sexta, Numeral 6.

7.16. Intoxicaciones agudas: Coomeva M.P. S.A. cubrirá las enfermedades y accidentes causados por el consumo involuntario de alcohol adulterado y escopolamina, a partir de la fecha de Contratación para cada usuario.

7.17. Sangre y/o Sus Derivados: Coomeva M.P. S.A. cubrirá la transfusión de sangre fresca total, concentrado globular (glóbulos rojos empacados) y concentrado de plaquetas, de acuerdo a las coberturas del Anexo 2.

Parágrafo 1: **Coomeva M.P. S.A.** no se responsabiliza de la consecución de la Sangre y/o sus Derivados, la cual será responsabilidad de la institución prestadora o en su defecto del Usuario.

7.18. Trastornos Congénitos y Genéticos: Coomeva M.P. S.A. cubrirá los gastos médico quirúrgicos hasta los topes contemplados en las coberturas del Anexo 2 del presente contrato a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato contada desde la fecha de Contratación.

7.19. Asistencia en Viaje (Urgencias en el Exterior): Coomeva M.P. S.A. otorgará asistencia en viaje, de acuerdo a los topes establecidos en el Anexo 2 por usuario año contrato, manteniendo los criterios de cobertura contenidos en la misma y bajo las condiciones del proveedor.

Parágrafo: El usuario acepta desde ya que la asistencia en el exterior se otorga en los términos contractuales que para tal efecto tenga estipulado el proveedor para su tarjeta , así mismo acepta que la única obligación de **Coomeva M.P. S.A.** es proveer la mencionada tarjeta, así mismo acepta que por discrecionalidad de **Coomeva M.P. S.A.** en cualquier momento y sin previa consulta al usuario el operador internacional de la asistencia en viaje puede ser cambiado.

8. Servicio Odontológico: Coomeva M.P. S.A. cubrirá los siguientes servicios, a través de los odontólogos adscritos al Servicio de Salud. (Ver Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas).

8.1. Atención de Urgencias: Atención requerida por el Usuario a causa de un dolor, siendo eliminado éste sin que se ejecute tratamiento definitivo. Para la eliminación del dolor causado por caries, pulpitis, abscesos o hemorragias, el Usuario tendrá derecho a drenajes, pulpotomías, curaciones, radiografías periapicales en caso necesario y exodoncias simples.

8.2. Controles Preventivos: El Usuario tendrá derecho a controles preventivos semestrales. Estos controles comprenden:

8.2.1. Educación en Higiene Oral: Durante las citas de control preventivo semestrales, el Usuario tendrá derecho a educación en salud oral, brindada por los profesionales adscritos (Ver Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas).

8.2.2. Control de Placa Bacteriana: Registro periódico de placa bacteriana para evaluar la educación en higiene oral del Usuario. El odontólogo y/o la higienista informarán al Usuario todo lo relacionado con su índice de placa bacteriana.

8.2.3. Profilaxis: Remoción mecánica de la placa bacteriana depositada sobre los dientes, que elimina manchas y sarro que con el tiempo se han adherido firmemente a la superficie dental.

8.2.4. Detartraje: Remoción de cálculos supra y subgingivales que se depositan sobre la superficie de los dientes.

8.2.5. Aplicación de Flúor: Sustancias para aplicar sobre la superficie de los dientes como método preventivo de la caries con el fin de fortalecer el esmalte. Este procedimiento se realizará a los Usuarios escolares por ser más susceptibles a la caries, o a otros Usuarios, cuando el odontólogo lo estime necesario.

8.3. Examen Clínico: A partir de la fecha de Contratación para cada Usuario, una vez al año, **Coomeva M.P. S.A.** cubrirá el examen clínico con odontólogo general. La consulta con odontólogo especialista se dará una vez al año por cada especialidad, previa remisión del odontólogo general.

8.4. Ayudas Diagnósticas:

8.4.1. Radiografías Periapicales: Coomeva M.P. S.A. cubrirá radiografías periapicales en los casos de urgencia.

8.4.2. Exámenes de Laboratorio Clínico: En caso de que el odontólogo tratante determine que sean necesarios para la atención de alguna de las coberturas aquí enumeradas.

8.5. Anestesia General: Cuando el odontólogo lo solicite y como consecuencia de un accidente en donde se vean comprometidos los tejidos de la cavidad oral y/o del sistema estomatognático, hasta los topes de honorarios

médicos.

9. Lesiones Ocasionadas Por Deportes de Alto Riesgo:

Coomeva M.P. S.A. cubrirá la Atención a lesiones ocasionadas por la práctica de deportes de alto riesgo (excepto práctica profesional) a partir del primer día de Contratación de acuerdo a los topes del programa, establecidos en el (Anexo 2).

CLÁUSULA SEPTIMA: CONCURRENCIA DE SERVICIOS Y SUBROGACIÓN

En caso que un Usuario tenga reconocimiento por una póliza u otro servicio de salud, **COOMEVA M.P. S.A.** reembolsará el excedente no cubierto por estos, según lo establecido en los Anexos de coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo. Para tal efecto el Usuario deberá presentar resumen de historia clínica y las facturas originales o copias auténticas, debidamente canceladas, así como el certificado de la entidad que efectuó el reconocimiento, especificando la cuantía total del evento y el pago realizado. En ningún caso EL CONTRATANTE o Usuario recibirá, sumados todos los reconocimientos, un valor superior al costo total del evento, debiendo estar a paz y salvo con **COOMEVA M.P. S.A.** al momento de su ocurrencia para tener derecho al reembolso del excedente.

En caso que la prestación de los servicios a los que se refiere el presente contrato se origine en hechos o actos de un tercero, el Usuario cede a **COOMEVA M.P. S.A.** los derechos, acciones y privilegios que tendría contra el tercero o contra cualquiera otro obligado.

CLÁUSULA OCTAVA: EXCLUSIONES PARA EL PROGRAMA ORO PLUS

Está excluido del objeto del presente contrato los siguientes servicios:

A. PREEXISTENCIAS:

- Enfermedades preexistentes a la incorporación contractual de los usuarios.

B. PROCEDIMIENTOS:

- Tratamiento y complicaciones de abortos provocados, no terapéuticos.
- Elementos protésicos y ortésico.
- Cirugía estética y sus complicaciones.
- Mamoplastia.
- Septoplastia funcional no traumática.
- Rinoplastia.
- Cirugías de piel consideradas estéticas o cosméticas y sus complicaciones tales como: Tumores benignos de piel, Nevus, Acantosis nigricans,Acrocordon, Molusco contagiosos, y todas aquellas de piel, uñas y cuero cabelludo.
- Tratamiento quirúrgico del ronquido.
- Corrección de defectos de refracción ocular.
- Procedimientos diagnósticos, farmacológicos, terapéuticos y procedimientos con técnicas nuevas que se encuentren en fase de experimentación en Colombia
- Procedimientos ordenados por Profesionales de la Salud NO adscritos a **Coomeva M.P. S.A.**
- **Coomeva M.P. S.A.** no cubre el conjunto de procedimientos médico quirúrgicos, tendientes a la obtención del órgano a trasplantar. Igualmente, no cubre los estudios ni los tratamientos realizados al donante.

C. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS:

- Estudios diagnósticos y/o tratamientos orientados al feto.
- Estudios y/o tratamientos para infertilidad primaria y secundaria.
- Estudios y/o tratamientos de padecimientos inmunológicos y alérgicos.
- Estudios de sensibilidad.
- Estudios inmunológicos, amniocentesis y cordocentesis.
- Procesamiento de muestras y/o ayudas diagnósticas que no se realicen en Colombia.
- Polisomnografía.
- Chequeo tipo ejecutivo.
- Ayudas diagnósticas ordenadas por Profesionales de la Salud NO ADSCRITOS a **Coomeva M.P. S.A.**
- Exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas que tengan un propósito diferencial de servir de apoyo diagnóstico en el tratamiento médico tales como los solicitados en chequeos ejecutivos y seguros de vida.

Aquellos exámenes que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidos por las Sociedades Científicas.

D.INSUMOS:

- Vacunas y autovacunas.
- Suministro de lentes y monturas.
- Marcapasos.
- Stents y Coills.
- Grapa granadera y ligasure.
- Implante coclear, implante oseointegrados y audífonos.
- Elementos de aseo personal o quirúrgicos desechables requeridos en la atención médico-asistencial.
- Derivados sanguíneos sintéticos y plasmaferesis.
- Instrumentación de columna vertebral y material de osteosintesis biodegradable.
- Banda y Balón intra gástricos.

E. MEDICAMENTOS:

- Medicamentos prescritos en tratamiento ambulatorio o de uso no hospitalario.
- Medicamentos no producidos y/o no comercializados en Colombia.
- Medicamentos que no tengan la certificación del INVIMA o del organismo que haga sus veces.
- Inhaladores, Spray respiratorios y aerosoles utilizados en el servicio de urgencia y en forma ambulatoria.

F. TRATAMIENTOS:

- Tratamiento médico de lesiones por negligencia del usuario o autoinfligidas por el usuario.
- Enfermedades o complicaciones causadas por negligencia o incumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante.
- Enfermedades, consecuencias o complicaciones causadas por altas voluntarias.
- Eventos hospitalarios y para estudio o diagnóstico de enfermedades cuando la Auditoría Médica, a la luz de los conocimientos científicos determine que pueden llevarse a cabo en forma ambulatoria.
- Continuación de tratamientos no iniciados por **Coomeva M.P. S.A.** y sus consecuencias.
- Servicios exclusivos de enfermería domiciliaria (Excepto los contemplados en el numeral 7.13 de la Cláusula Quinta, sobre Atención Hospitalaria Domiciliaria).

- Eventos derivados de Enfermedades Profesionales o Accidentes de Trabajo.
- Estados comatosos irreversibles.
- Estados irrecuperables.
- Enfermedades o accidentes causados por el consumo de sustancias alcohólicas, alucinógenas, estupefacientes y sus consecuencias.
- Lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y sus secuelas.
- Lesiones y secuelas por traumas para los cuales no se haya solicitado asistencia médica dentro de la semana siguiente a la ocurrencia del evento.
- Tratamientos y suministros para trastornos nutricionales.
- Bulimia.
- Anorexia.
- Tratamiento y curas de reposo.
- Tratamientos odontológicos diferentes a los ocasionados por una urgencia conforme al numeral 8 de la Cláusula Sexta.
- Tratamientos ordenados por Profesionales de la Salud NO ADSCRITOS a **Coomeva M.P. S.A.**

CLÁUSULA NOVENA: RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

COOMEVA M.P. S.A. reconocerá a los Usuarios nuevos que contraten la prestación de los servicios, la antigüedad que hayan adquirido como Usuarios de otro Plan Adicional de Salud (PAS), previa aprobación de la Auditoría Médica. Se entiende por antigüedad para los efectos de este contrato, el tiempo de permanencia reconocido al Usuario en el PAS de donde proviene antes de vincularse a **COOMEVA M.P. S.A.** Se aplicarán las preexistencias y periodos de carencia que existían a la fecha de contratación o vinculación al anterior PAS.

CLÁUSULA DÉCIMA: VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La vigencia y duración del presente Contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de Contratación. Se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales al inicial, en el evento en que EL CONTRATANTE no manifieste por escrito y con una antelación no menor de treinta días (30) calendario a la fecha de expiración de su vigencia a **COOMEVA M.P S.A.**, su decisión de no renovarlo.

Parágrafo: La renovación automática del contrato no operará si EL CONTRATANTE o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RENOVACIÓN DE LOS CONTRATOS

La renovación de los contratos es obligatoria a menos que medie incumplimiento por parte de los usuarios, o EL CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del Artículo 15 del Decreto 1570 de 1993, modificado por el artículo 8 del Decreto 1486 de 1994, y la Circular Única, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: VALOR Y FORMA DEL PAGO DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a pagar la tarifa establecida por **COOMEVA M.P. S.A.** La forma de pago será convenida previamente entre las partes, la cual se podrá pagar en forma mensual o pagos anticipados de manera, trimestral, semestral o anual.

Parágrafo 1: Las tarifas serán válidas hasta el 31 de diciembre del respectivo año calendario, independientemente de la vigencia estipulada para cada contrato. EL CONTRATANTE expresamente acepta la modificación de las tarifas para cada año calendario (enero 1 a diciembre 31).

COOMEVA M.P. S.A. Notificará al contratante sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días antes de entrar en rigor. Si EL CONTRATANTE no está de acuerdo con el valor incrementado, deberá manifestarlo por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la nueva tarifa.
Las tarifas y formas de pago están contenidas en el Anexo 4 que forma parte integral del presente contrato.

Parágrafo 2: **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al presente contrato, el programa de Cupones de Pago Directo determinado por **COOMEVA M.P. S.A.** y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 3: El contratante podrá pagar el valor del presente contrato en: Efectivo, Cheque, Tarjeta débito o transacciones por medio electrónico.

Parágrafo 4: Descuentos: EL CONTRATANTE, que cuente con el POS de Coomeva EPS S.A. o haga uso de la figura de pago anticipado, tendrá derecho al descuento establecido en el Anexo Tarifas y Forma de Pago Programa Plata Jóven.

Los descuentos establecidos se mantendrán al usuario mientras éste se encuentre vinculado al servicio y siempre que no se modifiquen las condiciones que dieron origen al respectivo descuento.

CLÁUSULA DÉCIMATERCERA: MORA

EL CONTRATANTE entra en mora cuando cesa el pago de la tarifa correspondiente, inmediatamente ocurra la mora **COOMEVA M.P. S.A.** enviará una comunicación escrita a la dirección registrada para facturación, informando esta situación a EL CONTRATANTE, en la cual se indicará que dispone de tres (3) días hábiles para ponerse a ldía con su obligación. No obstante a dicha comunicación, la tardanza en el pago tendrá como consecuencias:

1. La mora en el pago de las obligaciones por parte de EL CONTRATANTE durante un (1) mes dará lugar a la suspensión automática del servicio, prevista en el literal A de la cláusula Decimaquinta de este contrato.

2. La mora en el pago de las obligaciones por parte de EL CONTRATANTE durante dos (2) meses dará lugar a la terminación automática del contrato prevista en la cláusula Decimacuarta de este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMACUARTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. deberá notificar a **EL CONTRATANTE** la decisión de terminar el Contrato con base en cualquiera de las siguientes causales o de excluir del mismo al Usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones aquí previstas, con un termino no menor a treinta días (30) mediante comunicación escrita remitida por correo certificado a la última dirección registrada de éste, donde se indique fecha, hora y causal de terminación.

COOMEVA M.P. S.A., podrá en forma unilateral, dar por terminado el presente contrato por cualquiera de las siguientes causales:

1. Por incumplimiento de **EL CONTRATANTE** de cualesquiera de las obligaciones económicas pactadas a su cargo. En este evento, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá exigir en forma inmediata el pago de la totalidad de las cuotas adeudadas, excedentes e intereses causados por los Usuarios inscritos.

Parágrafo 1: El retraso por parte de **EL CONTRATANTE** en el pago de sus obligaciones durante dos (2) meses continuos dará lugar a la terminación automática del contrato.

El Contrato se entenderá rehabilitado en las mismas condiciones originales, inmediatamente una vez **EL CONTRATANTE** realice los pagos y estos se registren en el sistema.
2. Cuando se comprobare inexactitud, omisión, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por **EL CONTRATANTE** o cualquiera de los Usuarios amparados por el contrato.

3. Cuando se comprobaren actos de violencia, injuria, maltrato en que incurra **EL CONTRATANTE** o cualesquiera de los Usuarios amparados por el contrato, contra **COOMEVA M.P. S.A.**, sus empleados, corredores y/o profesionales adscritos y/o vinculados al Servicio de Salud.

4. Utilización injustificada o la mala utilización del servicio, según criterio de Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, quien deberá contar con datos verificables que sustenten su criterio.

5. Por la cesión del carné a terceras personas. En este caso, **EL CONTRATANTE** deberá pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los médicos e instituciones que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**

6. La suspensión del certificado de funcionamiento del programa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

7. La muerte del Contratante: En el evento en que los Usuarios amparados por el Contrato deseen continuar con el mismo, deberán informar por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** en un plazo no mayor dequince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de defunción de **EL CONTRATANTE**, quién asumirá la calidad de contratante. Parágrafo : Una vez efectuada la terminación **COOMEVA M.P. S.A.** realizará la devolución de los valores de cuotas que **EL CONTRATANTE** hubiese pagado por adelantado y que se entienden no causados al momento de la terminación, esto en un plazo no mayor a treinta (30) días siguientes a la fecha de terminación del contrato. **COOMEVA M.P. S.A.**podrá deducir de dichos valores, cualquier suma que **EL CONTRATANTE** adeude por cualquier concepto a **COOMEVA M.P. S.A.**

8. Cuando **EL CONTRATANTE**, sus Accionistas, Socios, Administradores, Miembros de Junta Directiva, Revisoría Fiscal o Usuario, sea incluido en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas), listas OFAC o en cualquier otra lista restrictiva que por su naturaleza generen un alto riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, y en general por resultar implicado en actos que afecten el Código de buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de **COOMEVA M.P. S.A.**

Por parte de **EL CONTRATANTE**:

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo, con una antelación de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación escrita dirigida a **COOMEVA M.P. S.A.**, los cuales se contarán a partir de la fecha en que **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la mencionada comunicación.

La terminación solicitada por **EL CONTRATANTE** no será aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** mientras exista mora en el pago de una o más cuotas, excedentes por servicios prestados o retraso en la entrega obligatoria de los carnés que acreditan a los Usuarios como tales.

Parágrafo 1: Cuando cualquiera de las partes decida dar por terminado el contrato antes del cumplimiento de la vigencia del mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** le efectuará a **EL CONTRATANTE** la devolución del 100% de las cuotas pagadas anticipadamente y no causadas.

Parágrafo 2: De la anterior devolución se excepciona el valor de la cuota correspondiente al prepago del mes en que se retira.

CLÁUSULA DÉCIMAQUINTA: SUSPENSIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONTRATO

A. Suspensión del Contrato

La mora en el pago de una cuota, excedente o cualquier otro concepto por parte de **EL CONTRATANTE** dará lugar a la suspensión automática e inmediata del contrato y de la prestación de los servicios de salud, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago, esto sin perjuicio de lo estipulado en el Parágrafo uno de la cláusula Decimacuarta. **COOMEVA M.P .S.A.** reactivará el contrato y la prestación de los servicios inmediatamente **EL CONTRATANTE** se ponga al día en las cuotas, excedentes o conceptos morosos.

B. Rehabilitación del contrato.

Terminado el contrato de forma unilateral por parte de **COOMEVA M.P .S.A.** en virtud del parágrafo uno de la cláusula Decimacuarta, **EL CONTRATANTE** podrá dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de terminación del contrato, solicitar la rehabilitación del mismo, previo el pago de las cuotas, excedentes y demás conceptos atrasados y

el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P .S.A.** con lo cual se le conservará la antigüedad para el cálculo de los períodos de carencia que tenía al momento de la suspensión del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMASEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y LOS USUARIOS

A. Obligaciones del Usuario:

1. Todos los aspirantes a gozar de los servicios ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**, deben diligenciar la declaración del estado de salud manifestando, al momento de suscribir la solicitud de afiliación, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades, o que requieran o hubiesen requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación con drogas u otros agentes externos.

2. Todos los aspirantes a Usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** o los usuarios interesados en trasladarse de un programa a otro, deberán someterse a examen médico de traslado, independientemente de su edad y del programa al cual deseen ingresar. En caso de traslado, dicho examen sólo será necesario cuando el traslado sea a un programa de mayor cobertura. **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará al usuario que se traslade de programa las preexistencias diagnosticadas a la fecha de Contratación correspondiente al programa de donde proviene. Los periodos de espera o de carencia se contarán desde la fecha de Contratación correspondiente al programa del cual se traslada.

3. Es obligación de los Usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** conocer este contrato y sus anexos.

4. Utilizar el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** en forma adecuada y racional, según los procedimientos establecidos.

5. Cumplir las citas y eventos programados con los prestatarios del Servicio o Instituciones asistenciales adscritas y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad de asistir en forma oportuna.

6. Pagar a los profesionales o instituciones que presten el servicio los
Cupones de Pago Directo, los excedentes y demás costos generados por los Usuarios al utilizar los diferentes servicios.

7. Es deber del Usuario inscribirse en los Programas de Promoción y Prevención de la salud, de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo a los hallazgos médicos encontrados en el examen médico de ingreso y previa caracterización o en las evaluaciones periódicas de los médicos adscritos al servicio.

8. No solicitar al médico prestador o consentir en cualquier caso, que en un acto médico/quirúrgico autorizado por **COOMEVA M.P. S.A.** se ejecute de manera simultánea procedimientos médicos/quirúrgicos no cubiertos, adicionales o diferentes a los aprobados.

B. Obligaciones de EL CONTRATANTE:

1. Facultar a **COOMEVA M.P. S.A.** para cobrar los excedentes e intereses y demás costos de la prestación del servicio no cancelados por el Usuario a **COOMEVA M.P. S.A.** o a los Profesionales e Instituciones. Se hará uso de esta facultad según las condiciones de cobertura de cada programa.

2. Pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** el valor de la tarifa correspondiente al presente contrato, según la forma de pago y fechas acordadas. El no recibo del estado de cuenta no podrá ser alegado como causal de incumplimiento y así lo acepta **EL CONTRATANTE** quién además, se obliga en este caso a reclamarlo en la Oficina de **COOMEVA M.P. S.A.**

3. En caso de pérdida, sustracción o hurto del carné, **EL CONTRATANTE** será el único responsable por el uso indebido que se haga de él, hasta tanto **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la correspondiente denuncia por pérdida o robo presentada ante la entidad estatal correspondiente.

4. Devolver a la terminación del contrato, todos los documentos que acrediten como Usuarios a quienes **EL CONTRATANTE** amparó du- rante la vigencia del mismo. La omisión en el cumplimiento de esta obligación facultará a **COOMEVA M.P. S.A.** para exigir el pago de la totalidad de las utilizaciones que llegaren a presentarse luego de la terminación del contrato.

5. **EL CONTRATANTE** se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a suministrar debidamente diligenciados, todos los documentos relacionados con accidentes de trabajo o enfermedad profesional que haya sufrido alguno de sus beneficiarios.

6. EL CONTRATANTE reportará a **COOMEVA M.P. S.A.** Cualquier cambio de domicilio.

C. Obligaciones de COOMEVA M.P. S.A.: sin perjuicio de las obligaciones estipuladas en otras cláusulas del contrato **COOMEVA M.P. S.A.** se obliga a:

1. Brindar al usuario del servicio de salud, atención médica con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde con las normas de la ética médica, la moral profesional y la normatividad vigente a través de su red de prestadores propia o adscrita.

2. Cumplir con la atención de los usuarios, en los términos del presente contrato y la ley.
Contratar, supervisar y controlar la red de prestadores y demás prestaciones de salud objeto del contrato.

3. Pagar a los profesionales, entidades adscritas y proveedores el valor total de los servicios de salud y suministros.

4. Diseñar, elaborar, modificar y difundir el directorio médico vigente para el programa.

5. Expedir los carnes de identificación de los usuarios.

CLÁUSULA DÉCIMASEPTIMA: AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Es obligatorio para todos los Usuarios que al momento de celebrarse o renovarse el presente contrato por parte de **EL CONTRATANTE**, estar afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme lo ordena, el artículo 20 del decreto 806 de 1998, del Ministerio de Salud y la Circular Única de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DÉCIMAOCTAVA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES

La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias y controversias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de preexistencias y exclusiones, conforme al artículo 233 de la Ley 100/93, el Decreto 1018 de 2007, el Decreto 1222 del 17 de Junio 1994 del Ministerio de Salud, Circular Externa Única de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los postulados de la normatividad vigente y la Cláusula Séptima del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMANOVENA: CONDICIONES GENERALES

1. **COOMEVA M.P. S.A.** suministrará a **EL CONTRATANTE** un Directorio de Instituciones y Profesionales Adscritos, a los cuales debe acudir el Usuario al utilizar el Servicio de Salud. Dicho Directorio contiene además, el instructivo para el uso correcto del servicio. Los profesionales e instituciones adscritas podrán ser cambiados por **COOMEVA M.P. S.A.** sin que para ello tenga que mediar el consentimiento de los Usuarios o de **EL CONTRATANTE**.
2. **COOMEVA M.P. S.A.** no se hace responsable por deficiencias en la prestación de sus servicios que se originen como consecuencia de alteraciones del orden público, catástrofes y casos excepcionales de epidemias y en general, por fuerza mayor o caso fortuito.

3. En caso de mora en el pago de las cuotas pactadas entre las partes, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá adelantar gestión de recuperación prejurídica a través de compañías especializadas o iniciar el cobro jurídico de las mismas.

4. Si dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de los servicios prestados por parte de los médicos o instituciones prestatarias del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, se comprobare que la lesión o enfermedad tratada no está contemplada dentro de la cobertura del contrato, aún habiendo expedido autorización o que el Usuario esté en mora en el pago de las cuotas, **EL CONTRATANTE** queda obligado a reembolsar el valor total de los servicios prestados, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que así se lo solicite por escrito **COOMEVA M.P. S.A.**, quien además podrá reclamar dicho pago por la vía judicial y sin necesidad de requerimientos previos, a los cuales renuncia **EL CONTRATANTE**.

5. El concepto de la Auditoría Médica es determinante para la aceptación, limitación o rechazo de un solicitante, como también para la aprobación, limitación o negación de la Cobertura del servicio solicitado, de acuerdo con los términos del presente contrato especialmente lo contenido en las exclusiones, coberturas del servicio y especialmente lo establecido en el Decreto 1570 de 1993 y en la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que las complementen, modifiquen o adicionen.

6. El Usuario de **COOMEVA M.P. S.A.** asociado a la Cooperativa Medica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, mantendrá las prerrogativas especiales respecto de las tarifas por concepto de servicio de salud, por el tiempo durante el cual conserve su calidad de asociado a la Cooperativa Medica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA. Retirado de la Cooperativa Medica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, las tarifas a pagar con ocasión del presente contrato serán las establecidas para el Plan que escoja (Familiar o Colectivo).

7. El presente Contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales de conformidad con el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil y **COOMEVA M.P. S.A.** podrá cobrar con la sola presentación de este Contrato ante las autoridades competentes, todas las sumas que **EL CONTRATANTE** quedare a deber por cualquier concepto, renunciando **EL CONTRATANTE** a cualquier requerimiento o constitución en mora.

8. **EL CONTRATANTE** autoriza expresamente a **COOMEVA M.P. S.A.** para consultar su solvencia económica ante las Entidades encargadas de reportar esta información o cualquier otra Entidad que reporte sobre esta condición. Igualmente, autoriza a **COOMEVA M.P. S.A.** para que, en caso de pasados treinta (30) días de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, su nombre sea reportado a cualquier Entidad como deudor moroso, hasta tanto cumpla con las obligaciones derivadas del presente Contrato.

Parágrafo: **EL CONTRATANTE** se constituye en moroso, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasión del presente contrato, en la fecha convenida por las partes, de conformidad con la cláusula Décimatercera del presente contrato.

9. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato se considera de cuantía determinada y el impuesto de timbre estará a cargo de **EL CONTRATANTE.**

10. Una copia del presente contrato con todos sus Anexos le será entregada a **EL CONTRATANTE** al momento de la suscripción.

11. **EL CONTRATANTE** manifiesta haber recibido copia del presente contrato y sus anexos, que de igual manera ha leído de manera cuidadosa el clausulado del presente contrato y en virtud de ello se declara conforme a lo estipulado en él.
12. Negación del Servicio: La negativa del servicio es la última instancia a la cual se ha de llegar cuando se presenten solicitudes de prestación de servicios de salud. En caso de negarse el servicio, el funcionario respectivo de **COOMEVA M.P. S.A.** debe explicar al usuario de manera

clara, completa y respetuosa los motivos y normas legales o contractuales por las cuales el usuario no tiene derecho a acceder al servicio de salud solicitado.
En caso de negación de servicios se diligenciará y entregará al usuario el FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS, documento en el cual se darán las razones para la negación del servicio por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**

Razones por las cuales se puede negar un servicio a un Usuario de
COOMEVA M.P. S.A.:

- Que el procedimiento solicitado esté excluido de manera expresa o no esté dentro de las coberturas del Contrato de Prestación de Servicios de Salud.
- Que el padecimiento esté catalogado como enfermedad preexistente.
- Que el usuario no haya cumplido el Periodo de Carencia necesario para acceder al procedimiento solicitado.
- Que el usuario que requiera el servicio solicitado presente mora en el pago de las cuotas, a la fecha de la petición del servicio.
- Que el usuario se encuentre retirado de **COOMEVA M.P. S.A.**
- Que el médico tratante que ordena el tratamiento, procedimiento, medicamento o examen diagnóstico no esté adscrito como prestador de **COOMEVA M.P. S.A.**
- Que Auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** determine que no existe pertinencia médica para el servicio solicitado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA

COOMEVA M.P. S.A. responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionen a los Usuarios del contrato en los eventos derivados por el incumplimiento contractual y especialmente en los siguientes casos: 1) cuando la atención de los servicios ofrecidos contraríe lo acordado en el contrato y 2) cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica. (Decreto 1570/93 del Ministerio de Salud, artículo 17).

CLÁUSULA VIGÉSIMAPRIMERA: TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y PETICIONES

COOMEVA M.P. S.A., garantiza la atención oportuna de las quejas,reclamaciones y peticiones de los usuarios, para lo cual ha dispuesto de la herramienta Atentos y de funcionarios dedicados a este tema de conformidad con la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA VIGÉSIMASEGUNDA: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE USUARIOS

I. Son requisitos para la inclusión de usuarios al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

1. Firmar la solicitud de ingreso y la declaración de estado de salud. En caso de Plan Tarifario Colectivo, la solicitud será firmada por el representante legal.

2. Firmar el contrato de prestación de servicios.

3. Aportar el recibo de pago de los días proporcionales y del prepago del mes siguiente.

4. Aportar copia de carné o certificado de afiliación a una EPS de cada uno de los usuarios que serán incluidos en el contrato de Medicina Prepagada.

5. Presentar el examen de ingreso donde constarán las preexistencias que no serán cubiertas en desarrollo del contrato (**COOMEVA M.P. S.A.** indicará que solicitantes o aspirantes del servicio deberán agotar este requisito).

6. Una vez cumplidos los anteriores los usuarios podrán disfrutar del servicio.

PARÁGRAFO: Si la venta se realiza de manera telefónica, **COOMEVA M.P. S.A.** enviará el contrato para su respectiva firma en un período no superior a 48 horas, la simple venta telefónica es simplemente el primer contacto no reemplaza el contrato escrito ni genera obligaciones para las partes.

II. Exclusión de Usuarios

La exclusión opera cuando **EL CONTRATANTE** incumple las obligaciones contraídas en el presente contrato y en especial lo contenido en la cláusula Decimasexta de éste contrato. En caso de mora en el pago **COOMEVA M.P. S.A.**., enviará una comunicación a **EL CONTRATANTE** en la cual le informará de su situación de conformidad con la Cláusula Decimatercera del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMATERCERA: CESIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. podrá ceder el presente contrato a un tercero, persona jurídica, y para el efecto deberá notificar a **EL CONTRATANTE** dicha cesión, conforme a la Ley y en un término no mayor a 30 días, de tal manera que no se presenten conflictos en la atención. En virtud de la cesión, no habrá solución de continuidad en el contrato ni se afectarán ni modificarán los derechos y obligaciones surgidas para las partes intervinientes en este contrato. La cesión por parte de **EL CONTRATANTE**, sólo podrá realizarse entre él y uno de sus usuarios inscritos en el contrato y estará sujeta al concepto favorable del área jurídica de **COOMEVA M.P. S.A.**

CLÁUSULA VIGÉSIMACUARTA: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier modificación al presente contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito. Cuando dicha modificación implique un cambio en el programa, deberá contar con la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido, el día 29 del mes de 07 del año 20 20.

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
NIT: 805009741-0

EL CONTRATANTE
C.C./Nit. 1130669220

MESA QUINTERO FRANCIA ELENA

Nombres y Apellidos de **EL CONTRATANTE**:

Fecha de Contratación.

Año 2020 Mes 08 Día 01

Coomeva Medicina Prepagada

NIT: 805.009.741-0
Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A PROGRAMA PLATA JOVEN
Programa aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 Julio/ 2008

No.

Referencia: Contrato Numero. _____ Plan. Familiar (x) Colectivo ( ) Asociado ( )

Señor Contratante:

Para efectos de dar cumplimiento a las especificaciones legales contenidas en el decreto No. 1570 de 1993 que regula las Entidades de Medicina Prepagada el cual estipula entre otros aspectos, lo siguiente:

TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO. RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN Y RESPONSABILIDAD

Articulo 15. Contratos con los usuarios. Numeral 5: "El Contrato debe llevar las firmas de las partes contratantes". Numeral 6: "De cada contrato suscrito debe quedar copia para EL CONTRATANTE, sin perjuicio de la prueba que debe tener la Empresa en cuanto a la clase y numero de los contratos suscritos".

Por lo mismo le solicitamos comedidamente diligenciar este desprendible y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a cualesquiera oficinas de **COOMEVA M.P. S.A.** o comunicarse a la línea 018000 111666 y enviaremos un funcionario a recogerlo.

Nombres y Apellidos de EL CONTRATANTE MESA QUINTERO FRANCIA ELENA

Dirección KRA 2C 40-49 Teléfono _____

Celular 3174342476 E-mail femq86@gmail.com

Beneficiarios	Cédula	Parentesco y/o afinidad
MARTINEZ MESA MARTIN	RC 1111486416	HIJO

Fecha contratación: Año 2020 Mes 08 Día 01

- Anexos al contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así: Anexo Cupones de Pago Directo Programa Plata Joven, Anexo Coberturas del servicio Programa Plata Joven, Anexo Solicitud de Ingreso y Declaración del Estado de Salud, Anexo Tarifas y Formas de pago Programa Plata Joven, Anexo Relación de documentos que integran y conforman el contrato Plata Joven, Anexo Historia Clínica, Anexo Retiro del servicio Coomeva Medicina Prepagada, Anexo Traslado de usuarios, Anexo Preexistencias, Manual del usuario y Directorio de Profesionales e Instituciones adscritos.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que han intervenido, el día 28 del mes de 07 del año 20 20.

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
NIT: 805009741-0

EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos MESA QUINTERO FRANCIA ELENA
C.C./Nit. 1130669220