Barranquilla, 2024

La presente certificación se expide para efectos de aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario Nacional, relacionado con la disminución del 25% de la renta exenta, en el sentido de manifestar por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, según lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifestación que define la aplicación de la tarifa de retención en la fuente que será aplicada según los artículos 383 (tabla), 392, y 401 del Estatuto Tributario Nacional, según el caso.

Señores:
OFICINA DE CONTABILIDAD
Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Ciudad

Ref.: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE Y SOPORTES PARA ADJUNTAR AL PROCESO DE PAGO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, **KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO**, identificado con la cédula de ciudadanía **Nº 1129537298** expedida en Barranquilla Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la Ley 2277 de 2022, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

SÍ declaro Renta (X) **NO declaro renta ( )**
SÍ tomaré costos y deducciones ( ) **NO tomaré costos y deducciones (X)**

De acuerdo con lo anterior, con la presente certificación se define la aplicación o no de la tabla de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de acuerdo con el artículo 383 ET, o las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario, según corresponda, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma, manifiesto que por el año gravable 2024

(X) NO pertenezco al Régimen Simple.
( ) SÍ pertenezco al Régimen Simple, por lo cual adjunto el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

De igual manera, por el año gravable 2024, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario**:**

Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario. (tercer inciso artículo 388 ET).

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1) Trabajadores que tengan derecho a la deducción por Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera)**	APLICA	CERTIFICADO FINANCIERO
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD).** **Los aportes AFC son los aportes que las personas naturales hacen en las cuentas AFC, a fin de construir un fondo para adquirir vivienda, o simplemente para optar al beneficio tributario por aportes a estas cuentas.**	NO APLICA	NO APLICA
3) Pagos por Salud (Medicina Prepagada o Seguros de Salud), siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las siguientes condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **a. Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.** **b. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.**	APLICA	CONTRATO MEDICINA PREPAGADA
4) Deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **La deducción por dependientes aplica únicamente a los ingresos provenientes de rentas de trabajo.**	NO APLICA	NO APLICA
5) Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI APLICA	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
6) Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	SI APLICA	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
7) Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. **Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a:** **1. Los ingresos que provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.** **2. Las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando no hayan optado por restar los costos y gastos procedentes en el desarrollo de dicha actividad.** **(artículo 5 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023).**	SI APLICA	SI APLICA
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes, el contribuyente suministrará al agente retenedor **(DISTRITO)** un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique		

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario del numeral 4 arriba mencionado. **(Parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto único 1625 de 2016- Calidad de los dependientes) /SE UTILIZA EL PRESENTE CERTIFICADO.**		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	APLICA	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
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.	NO APLICA	NO APLICA
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.	NO APLICA	NO APLICA
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 doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	NO APLICA
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	NO APLICA

Cordialmente,

_____

KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO
C.C. **1129537298**
Teléfono: 3004879888

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO, identificada con cédula de ciudadanía **Nº 1129537298**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "**He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica**".
(**Paragrafo 2 art. 383 E.T.)**

SI ( ) **NO (X)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO
C.C. **1129537298**
Contratista

Bogotá D.C. , Enero 26 de 2024

Apreciado cliente:
KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO
KARENRICARDO@HOTMAIL.COM
-

Asunto: Crédito hipotecario o leasing habitacional
No. 5702380800142396

Reciba un cordial saludo de Davivienda. Para nosotros es una prioridad apoyar la construcción de su patrimonio con nuestras alternativas de financiación. Por este motivo, adjunto a esta comunicación enviamos el detalle de su crédito hipotecario o leasing habitacional durante el 2023 y la proyección para 2024.

Recuerde que puede cancelar sus cuotas a través de nuestros canales virtuales: App Davivienda Móvil, *www.davivienda.com* o PSE; si lo prefiere, también puede acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

Si tiene alguna duda, comuníquese con nosotros al Teléfono Rojo 601-338-3838 en Bogotá o a la línea gratuita 01-8000 123-838 desde cualquier lugar del país.

Atentamente,

Banco Davivienda S.A.

"De acuerdo con el artículo 10 del Decreto Reglamentario No. 836 de 1991, las certificaciones expedidas en forma continua impresa por computador no requieren firma autografiada"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Banco Davivienda S.A.

Extracto información crédito de vivienda
Resumen año 2023

No. del crédito 5702380800142396

Valores en pesos

Fecha año mes día	Pagos	Amortización a capital	Intereses mora	Seguros *	Intereses corrientes	Saldo total
2022 12 26	0	0	0	0	0	178,808,072
2023 01 26	0	0	0	0	0	180,862,831
2023 02 26	2,200,000	147,461	5,408	64,592	1,982,539	180,721,663
2023 03 26	2,221,789	149,135	7,239	84,551	1,980,865	180,558,774
2023 04 26	0	0	0	0	0	182,608,657
2023 05 26	0	0	0	0	0	184,667,252
2023 06 26	0	0	0	0	0	186,731,947
2023 07 26	0	0	0	0	0	188,795,279
2023 08 26	0	0	0	0	0	190,857,228
2023 09 26	0	0	0	0	0	192,917,776
2023 10 26	0	0	0	0	0	194,976,899
2023 11 26	0	0	0	0	0	197,035,208
2023 12 26	0	0	0	0	0	199,261,906

Proyección crédito de vivienda
Resumen año 2024

No. del crédito: 5702380800142396

Valores en pesos

Fecha año mes día	Valor cuota a pagar	Intereses corrientes	Valor en mora	Seguros *	Saldo	Amortización a capital
2023 12 26	0	0	0	0	199,261,906	0
2024 01 26	29,061,000	1,957,303	26,775,747	154,064	172,313,463	172,696
2024 02 26	2,223,000	1,955,343	0	92,113	172,138,807	174,656
2024 03 26	2,223,000	1,953,361	0	92,072	171,962,169	176,638
2024 04 26	2,223,000	1,951,357	0	92,031	171,783,527	178,642
2024 05 26	2,222,000	1,949,329	0	91,990	171,602,857	180,670
2024 06 26	2,222,000	1,947,279	0	91,948	171,420,137	182,720
2024 07 26	2,222,000	1,945,206	0	91,905	171,235,344	184,793
2024 08 26	2,222,000	1,943,109	0	91,862	171,048,454	186,890
2024 09 26	2,222,000	1,940,988	0	91,819	170,859,443	189,011
2024 10 26	2,223,000	1,938,843	0	92,379	170,668,287	191,156
2024 11 26	2,223,000	1,936,674	0	92,334	170,474,962	193,325
2024 12 26	2,223,000	1,934,480	0	92,289	170,279,443	195,519

INFORMACIÓN ÚTIL PARA CONOCER EL COMPORTAMIENTO DE SU CRÉDITO HIPOTECARIO EN EL AÑO 2024

Crédito No. 5702380800142396

El cálculo de la proyección anual para el 2024 se realizó de acuerdo con las siguientes premisas:

- Se conservan las mismas condiciones de sistema de amortización, tasa de interés, plazo y seguros vigentes al 31 de diciembre de 2023.
- El saldo inicial de la proyección corresponde al valor total adeudado por capital, intereses, seguros e intereses de mora, si los hubiere, al 31 de diciembre de 2023. Los valores adeudados por concepto de honorarios por cobro jurídico y demás gastos legales, si los hubiere, no están incluidos y, por ende, su pago no hace parte de esta proyección.
- Si su crédito presenta mora al 31 de diciembre de 2023, la cuota proyectada para enero de 2024 será la indicada en el extracto con el fin de que quede al día a esa fecha.

Los datos de esta proyección cambiarán si ocurre una o varias de las siguientes situaciones:

- Cualquier cambio en los supuestos de proyección implica la modificación de los montos proyectados en pesos.
- Cualquier pago realizado antes o después de la fecha de vencimiento, dado que la proyección está calculada con base en el pago oportuno de las cuotas.
- Abonos extraordinarios realizados por el cliente.
- Variaciones en las tarifas de seguros determinadas por la compañía aseguradora, bien sea por vencimiento de la póliza, por aumento de siniestralidad o por cambios que solicite en relación con los deudores asegurados y amparos a tomar.
- Por incurrir en mora 3 cuotas consecutivas o por retiro de un convenio de libranza, casos en los que la tasa podrá variar, al igual que las cuotas aquí proyectadas.

Esta proyección no incluye posibles honorarios y gastos legales a la fecha del cálculo, o valores en mora en los que se pudiere incurrir con posterioridad. No obstante, todo valor que se adeude a Davivienda por estos conceptos estará vigente hasta que sea cancelado totalmente por el cliente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.046.726.528

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55555648

5555648

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	CXL

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDEZ.....	RICARDO.....

Nombre(s)

MAXIMILIANO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUL Día 30	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	52769649-4.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RICARDO CHAMORRO KAREN MARIA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.129.537.298.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MENDEZ RIVALDO MAURICIO MANUEL.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.045.667.298.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MENDEZ RIVALDO MAURICIO MANUEL.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.045.667.298.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	
.....	.....

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2015 Mes JUL Día 30	JOSE VICENTE PACHECO AROCA NOTA
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

~~30.JUL.2015 - LIBRO DE VARIOS - 085 FOLIO 078.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON
notaria1barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaria.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebracion de Matrimonio.

8365029

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 1
JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO ENCARGADO
www.notaria1barranquilla.com

24 MAR 2022

Scanned with CamScanner

MARTINEZ | MARIA | JOSE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1048097871

Indicativo Serial 62670998

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 2 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DURANGO	RICARDO

Nombre(s)

MARIA CELESTE OTALIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes SEP Día 03	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23094710633080

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RICARDO CHAMORRO KAREN MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1129537298	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar si progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DURANGO HERRERA JULIO LUIS CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1073810606	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DURANGO HERRERA JULIO LUIS CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

CC No. 1073810606

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes SEP Día 13	JOSE DEL CARMEN [illegible] ARRILLO

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Coomeva Medicina Prepagada

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

PROGRAMA ORO PLUS
Aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 de Julio/2008

No.

Referencia: Contrato Número _____

Plan: Familiar (●) Colectivo ( ) Asociado ( )

Contratante: Nombre: KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO Tipo y # de Identificación: CC 1129537298

Usuarios inscritos:

Nombre: MARIA DURANGO Tipo y # de Identificación: RC 23094710633080

Nombre: MAXIMILIANO MENDEZ Tipo y # de Identificación: TI 1046726528

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación: _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación: _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación: _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación: _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación: _____

Nombre: _____ Tipo y # de Identificación: _____

Fecha de inicio de vigencia del contrato:

Año 23 Mes 09 Día 16

Vigencia del contrato: ANUAL

Tarifa del contrato: 474.810

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

Periodo de pago: Mensual (●) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( )

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. PROGRAMA ORO PLUS **No.**

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 Oro Plus 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, cuando así lo requieran, 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 contemplados.

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, Cupón 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 Oro Plus.

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 Oro Plus 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 Oro Plus: Es el conjunto de servicios Médicos, quirúrgicos, ambulatorios, hospitalarios y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 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 y 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 Oro Plus (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 anexo 1).

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 anexo 1).

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 1). 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 hacía 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 Programa Oro Plus.
- Anexo 2: Coberturas del Servicio Programa Oro Plus.
- Anexo 3: Solicitud de Ingreso y Declaración de Estado de Salud.
- Anexo 4: Tarifas y Forma de Pago Programa Oro Plus.
- Anexo 5: Relación de Documentos que Integran y Conforman el Contrato Oro Plus.
- Anexo 6: Historia Clínica.
- Anexo 7: Retiro del Servicio Coomeva Medicina Prepagada.
- Anexo 8: Traslado de Usuario.
- Anexo 9: Preexistencias.
- Anexo 10: Cobertura de Seguro de Vida (Ver condiciones del anexo)

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 carné, 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 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 manual del usuario).

22. Atención Hospitalaria Domiciliaria: Es el servicio que presta COOMEVA 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, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, enfermeros, bacteriólogos, terapistas, fonoaudiólogos, optómetras) 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 servicios de **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones y topes establecidas 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 al 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 interpretan y estudian a los seres humanos como una organización de 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 autocuración 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 a partir de sustancias que producen síntomas semejantes a los del enfermo.

26.3 Acupuntura y Procedimientos Asociados: Consiste en la 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 fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.

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

26.5 Terapia con Filtros: Es una terapéutica basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea al ser humano, el cual 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 estructuras 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 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. Directorio de Profesionales e Instituciones Adscritas: Es el listado de profesionales de la salud y de instituciones prestatarias, en el cual se incluye el nombre completo, su actividad profesional o especialidad, dirección y teléfono(s) en los cuales se puede ubicar a dichos profesionales e instituciones, para que el usuario acceda directamente al servicio.

32. Caracterización: Es la evaluación que se hace en 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.

33. Muestra Biológica: Es la porción de un elemento biológico requerido para el análisis organoléctico y físico-químico necesario para la determinación de un posible diagnóstico.

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

35. 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 PBS 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.

36. Auditoría 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:

36.1 A realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.

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

36.3 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.

37. 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 de cobertura algunas patologías preexistentes.

38. Evento: Es el acontecimiento que genera un conjunto de actividades médico asistenciales tales como gastos clínicos, honorarios médicos, ayudas diagnósticas necesarias en la atención de este y las complicaciones o alteraciones que puedan generar y cuya sumatoria no debe superar el tope definido en el programa.

39. Accidente Odontológico: Es toda lesión que pueda presentarse en el sistema estomatognático, por acción fortuita, repentina o violenta originada en una fuerza exterior e independiente de la voluntad del usuario.

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

41. 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 potencial usuario 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 M.P. 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 Oro Plus podrán ingresar personas desde el primer día de nacidas y hasta los sesenta y cinco (65) 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 Etario, se les aplicará la tarifa correspondiente a cada grupo, así:

Rango de edad
[0,14)
[15,29)
[30,44)
[45,59)
[60,69)
[70,79)
[80+

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 del Cupón de Pago Directo, se deben consultar los anexos 1 y 2 que hacen parte de este contrato.

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

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, 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 y Cupón 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 del programa Oro Plus 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 anexo 2 Coberturas del Servicio.

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 1 y 2 del presente contrato. El número de sesiones cubiertas y los respectivos Cupones de Pago Directo se relacionan en los mismos 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, el usuario tendrá 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 a las ayudas diagnósticas y/o procedimientos 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 décimo tercer (13) 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 cardiácos.
2.3.4 Estudios electrofisiológicos.
2.3.5 Resonancia nuclear magnética.
2.3.6 Laparoscopia y artroscopia.

2.4 Quedan excluidos y no están avalados por **COOMEVA M.P. S.A.** aquellos estudios que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidos por el Ministerio de Protección Social y las sociedades científicas.

2.5 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 manera ilimitada.

3. Cubrimiento de Tratamientos Quirúrgicos: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá los siguientes eventos, de acuerdo con lo señalado para el programa Oro Plus en el anexo 2 y con los períodos de espera relacionados a continuación:

3.1 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del cuarto (4) 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, amigdalectomía y adenoamigdalectomía), 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 mes (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), safenectomía, cirugía del sistema nervioso central y canal raquimedular, túnel carpiano, amigdalectomía, adenoamigdalectomía, artroscopia (diagnóstica o quirúrgica), videolaparoscopia (diagnóstica o quirúrgica), cirugía de Mohs, procedimientos de cardiología y Hemodinamia incluidos Stent y Coills, hasta el tope establecido en el anexo 2.

3.3 COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación para cada usuario: cirugía para trasplantes, septoplastia postraumática, hallux valgus, senos paranasales, blefaroplastia funcional de párpados superiores y aquellas cirugías derivadas de padecimientos de larga evolución, tales como artrosis y artritis.

Parágrafo Primero: 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.** conforme a la ley y en concordancia con la definición del presente contrato.

Parágrafo Segundo: 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 para cada usuario para tratamiento hospitalario o quirúrgico y por año contrato.

Parágrafo Primero: Para los usuarios del programa Oro Plus, **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 adscritas a Coomeva donde exista oferta.

4.2 Habitación Individual Sencilla: Es el costo diario por habitación. En todos los casos se cubrirá por cada usuario para tratamiento hospitalario y/o quirúrgico y por año contrato.

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

4.3 Enfermera Acompañante: COOMEVA M.P. S.A. prestará el servicio de enfermera acompañante permanente en hospitalización a los usuarios menores de 12 años y mayores de 60 años y desde el primer día de iniciación del contrato, previa autorización del médico tratante por el tiempo que él mismo estime.

4.4 Servicios de Cuidados Intensivos 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 para tratamiento hospitalario y /o quirúrgico y por año contrato. (Ver anexo 2) desde el primer día de vigencia del 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.

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

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

4.7 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 las patologías, sean identificadas como irreversibles o se emita el alta oficial por parte del médico tratante, en los términos del numeral 4.4.

4.8 Hospitalización para Observación: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá hospitalización para observación, a partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario de acuerdo a las coberturas estipuladas en el anexo 2.

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. Consulta Externa Especializada por Fuera de la Red de Prestadores:

COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día de la fecha de contratación para cada usuario consultas médicas especializadas con médicos especialistas adicionales a los adscritos a la red de prestadores definida por **COOMEVA M.P. S.A.** bajo la modalidad de reembolso y previo visto bueno de Auditoría Médica.

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá todas las ayudas diagnósticas derivadas de esta consulta.

6.1 Médico Especialista: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá consultas al año por usuario de acuerdo con los topes establecidos en el anexo 2.

Parágrafo: El reembolso se efectuará con la presentación de un resumen de la historia clínica y las facturas originales canceladas, **COOMEVA M.P. S.A.** previa autorización de la Auditoría Médica, reembolsará los valores de acuerdo a la tarifa comercial de cada especialidad. **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 siguiente a la terminación de la atención del evento.

COOMEVA M.P. S.A. sólo efectuará reembolsos a **EL CONTRATANTE** que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del usuario. El prestador deberá pertenecer a una ciudad con red médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

7. Reembolsos por Urgencias: Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, el usuario tiene que ser atendido por un médico o 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. (Salario Mínimo Mensual Legal Vigente) a la fecha de utilización. Sumas inferiores no serán reembolsadas. Así mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** sólo efectuará reembolsos a **EL CONTRATANTE** que se encuentre a paz y salvo en el momento de la utilización del servicio por parte del usuario.

Parágrafo: Para aquellos tratamientos quirúrgicos o médico hospitalarios programados en el exterior se debe notificar a **COOMEVA M.P. S.A.** con una antelación no menor a cinco

(5) días previos a la realización del evento, dicha notificación no opera tratándose de urgencias.

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 auditoría médica y cumpliendo el procedimiento definido para reembolsos.

7.1. Reembolso de Auxilio Funerario: Para los usuarios con derecho al auxilio funerario que se encuentren en las ciudades donde no se cuente con red de funerarias adscritas, **COOMEVA M.P. S.A.** reembolsará los valores en que incurran los familiares del difunto hasta el tope contemplado para tal auxilio en el anexo 10 del presente contrato.

Parágrafo: El valor del auxilio funerario del usuario fallecido, se le entregará a **EL CONTRATANTE** o en su defecto a sus familiares hasta el primer grado de parentesco de consanguinidad o civil que acrediten haber incurrido en dicho costo, para lo cual deberán presentar certificado de defunción del usuario fallecido y facturas originales en los treinta (30) días siguientes de ocurrido el deceso del usuario.

8. Coberturas Especiales: Establecidas para el programa Oro Plus, de acuerdo a las condiciones del presente contrato.

8.1 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 contratación para cada usuario los tratamientos ambulatorios y hospitalarios para cáncer de acuerdo a lo establecido en el anexo 2.

Parágrafo: 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 los medicamentos coadyuvantes para el tratamiento del cáncer de acuerdo al tope establecido en el anexo 2.

8.2 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 de manera ilimitada, si el tratamiento es ambulatorio **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá hasta el tope establecido en el anexo 2. El usuario pagará el valor del excedente.

Parágrafo Primero: 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 son por año de vigencia del contrato y por usuario.

Parágrafo Segundo: COOMEVA M.P. S.A. Cubrirá en los tratamientos para SIDA y sus complicaciones (medicamentos ambulatorios y hospitalización), de acuerdo con los topes del programa siempre y cuando los medicamentos estén comercializados dentro del territorio nacional.

8.3 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, hasta cinco (5) ecografías obstétricas nivel II una (1) ecografía obstétrica de nivel III y una (1) ecografía de tercera dimensión, 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.

Incluye la cobertura de estudios como amniocentesis y cordocentesis y las pruebas derivadas de los mismos practicadas en Colombia.

COOMEVA M.P. S.A. dará cobertura de maternidad a todas las usuarias del programa Oro Plus siempre y cuando se cumpla el siguiente requisito:

- Que el embarazo se inicie después del primer día del segundo (2) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación, para la usuaria con derecho a cobertura.

8.4 Analgesia Obstétrica Epidural: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá analgesia obstétrica o epidural, para aquellas usuarias en quienes este indicado su parto por vía vaginal y que tengan cobertura de maternidad. Los períodos de carencia se aplicarán de acuerdo a lo estipulado en el numeral 8.3 de la cláusula sexta de este contrato.

8.5 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 primeros treinta días de período neonatal (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 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 treinta (30) aludidos, en caso de que el neonato sea incluido como usuario.

8.6 Terapias Complementarias para Tratamiento: Cuando no sea por padecimientos preexistentes al ingreso, el usuario tendrá derecho a:

8.6.1 Terapia Física, Foniátrica, Ortóptica, Respiratoria, Esclerosante, Cardíaca, Ocupacional, Puvaterapia y del Lenguaje: Para los usuarios del programa Oro Plus, se reconocerán sesiones ilimitadas, por usuario (ver anexo 2).

8.6.2 Psicoterapia: 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 Primero: Las terapias con técnicas nuevas se reconocerán con las tarifas establecidas por **COOMEVA M.P. S.A.**, de las terapias convencionales.

Parágrafo Segundo: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá terapias domiciliarias, previa autorización de auditoría médica.

8.7 Trasplante de Órganos: En los casos de tratamiento quirúrgico y/o hospitalario, **COOMEVA M.P. S.A.** reconocerá al usuario gastos de hospitalización y cirugía por los trasplantes de órganos aprobados por las respectivas sociedades científicas.

Parágrafo Primero: El trasplante de órganos se cubrirá a partir del primer día del vigésimo quinto (25) mes de la fecha de contratación para cada usuario.

Parágrafo Segundo: La consecución del órgano es responsabilidad del usuario.

8.8 Servicio de Traslado Terrestre en Ambulancia: COOMEVA M.P. S.A. 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.

8.9 Servicio de Traslado en Ambulancia Aérea: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá a partir del primer día de vigencia del servicio para cada usuario, 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 Primero: COOMEVA M.P. S.A. se reserva el derecho a autorizar el reembolso bajo otra modalidad de transporte aéreo.

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

Parágrafo Tercero: 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.

8.10 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 de conformidad con el anexo 2.

Parágrafo: En caso de requerir hospitalización psiquiátrica **COOMEVA M.P. S.A.** cubrirá a partir del primer día del cuarto (4) mes de vigencia ininterrumpida del contrato contada desde la fecha de contratación para cada usuario, hasta los topes definidos en el anexo 2, los servicios descritos en este numeral deberán ser autorizados por la Auditoría Médica de **COOMEVA M.P. S.A.**

8.11 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.

8.12 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.

8.13 Diálisis Renal: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, para los usuarios del programa Oro Plus a partir del primer día del octavo (8) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación, para cada usuario diálisis renal de manera ilimitada en casos reversibles.

Parágrafo: En casos irreversibles según los topes establecidos en el anexo 2.

8.14 Nutrición Enteral, Parenteral y Alimentación por Sonda: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, de manera Ilimitada, a partir del primer día del cuarto (4) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación nutrición enteral, parenteral y alimentación por sonda, solamente en los pacientes hospitalizados que no puedan recibir alimentación por la vía normal, se cubrirá este servicio de acuerdo con el concepto médico debidamente sustentado ante la Auditoría Médica.

8.15 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 de enfermería, terapias física, respiratoria 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 la fecha 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 7.

8.16 Material de Osteosíntesis, Elementos Protésicos y Ortésicos: COOMEVA M.P. S.A., cubrirá el suministro de material de osteosíntesis, elementos protésicos y ortésicos para los usuarios que lo requieran, previo análisis y

autorización de Auditoría Médica, hasta el valor estipulado en el anexo 2. Los valores que excedan los montos estipulados en anexo 2 de cobertura deberán ser cancelados directamente por el usuario.

Parágrafo Primero: Este servicio se cubrirá a partir de la fecha de contratación, en casos de accidente y trauma, cuando la colocación del material de osteosíntesis haga parte inherente y obligatoria del manejo inicial de urgencias. En los demás casos, es decir, en cirugías ambulatorias y por las mismas causas, se cubrirá a partir del primer día del cuarto (4) mes de vigencia ininterrumpida del contrato, contada desde la fecha de contratación para cada usuario, de acuerdo a los topes establecidos en el anexo 2.

8.17 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.

8.18 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 Primero: 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.

8.19 Trastornos Congénitos y Genéticos: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá los gastos medico quirúrgicos hasta los topes contemplados en las coberturas del anexo 2 del presente contrato.

8.20 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.

9. 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).

9.1 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.

9.2 Controles Preventivos: El usuario tendrá derecho a controles preventivos semestrales. Estos controles comprenden:

9.2.1 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 (directorio de prestadores e instituciones adscritas).

9.2.2 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.

9.2.3 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.

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

9.2.5.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 susceptiblesa la caries, o a otros usuarios, cuando el odontólogo lo estime necesario.

9.3 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.

9.4 Ayudas Diagnósticas:

9.4.1 Radiografías Periapicales: COOMEVA M.P. S.A. Cubrirá radiografías periapicales en los casos de urgencia.

9.4.2 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.

9.5 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.

9.6 Coberturas Odontológicas por Accidente o Trauma: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá, a partir del primer día de iniciación del contrato las siguientes coberturas si son ocasionadas por trauma hasta el tope, definidas en el anexo 2.

9.6.1 Consulta odontológica general o especializada.

CLÁUSULA SÉPTIMA: 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 1 y 2 de coberturas del presente contrato. 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 originen 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

Esta 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.
- 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 y acrocordón, molusco contagioso 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, diferentes a la amniocentesis y cordocentesis.
- Estudios y/o tratamientos para infertilidad primaria y secundaria.
- Estudios diagnósticos y/o tratamientos de padecimientos inmunológicos y alérgicos.
- Estudios de sensibilidad.
- 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 diferente al de servir de apoyo diagnóstico en el tratamiento médico, tales como los solicitados en chequeos ejecutivos y seguros de vida.
- Pruebas de alergias

D. INSUMOS:

- Vacunas y autovacunas.
- Suministro de lentes y monturas.
- Lentes intraoculares diferentes a los convencionales.
- Marcapasos.
- Implante coclear, implantes oseointegrados y audífonos.
- Elementos de aseo personal o quirúrgicos desechables requeridos en la atención médico-asistencial.
- Derivados sanguíneos sintéticos y plasmaféresis.
- Banda y balón intragástricos.

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.

F. TRATAMIENTOS:

- Tratamiento médico de lesiones por negligencia del usuario o autoinfligidas por el usuario.
- Enfermedades y/o complicaciones causadas por negligencia y/o incumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante.
- Enfermedades, consecuencias y/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.
- Eventos derivados de enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo.
- Estados comatosos irreversibles diferentes a los contemplados en el anexo 2.
- Enfermedades y/o accidentes causados por el consumo de sustancias alcohólicas, alucinógenas, estupefacientes y sus consecuencias.
- Lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y 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 9 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 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 a la 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 Primero: 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 a **EL CONTRATANTE** sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días antes de entrar en rigor. Si **EL CONTRATANTE** no esta 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 Segundo: COOMEVA M.P. S.A. aplicará al presente contrato, el programa de Cupón de Pago Directo determinado por **COOMEVA M.P. S.A.** y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo Tercero: EL CONTRATANTE podrá pagar el valor del presente contrato en: efectivo, cheque, tarjeta débito o transacciones por medio electrónico.

Parágrafo Cuarto: Descuentos: **EL CONTRATANTE**, que cuente con el POS de Coomeva EPS S.A. o haga uso de la figura del pronto pago, tendrá derecho al descuento establecido en el anexo 4.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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 al día 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 DÉCIMA CUARTA: 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 este, 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 Primero: 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 de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de defunción de **EL CONTRATANTE**, quién asumirá la calidad de contratante.

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.**

Parágrafo Primero: 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.**

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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 DÉCIMA SEXTA: 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 ingreso, 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 Cupón 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 simultanea 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 durante 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 y/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.

3. Contratar, supervisar y controlar la red de prestadores y demás prestaciones de salud objeto del contrato.

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

5. Diseñar, elaborar, modificar y difundir el directorio médico vigente para el Programa.

6. Expedir los carnés de identificación de los usuarios.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: 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 numeral 12 del artículo 14 del decreto 1485 de 1994, 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 DÉCIMA OCTAVA: 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 DÉCIMA NOVENA: 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 y 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 Médica 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 Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA.

Retirado de la Cooperativa Médica 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 decimatercera 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 negacón 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 VIGÉSIMA PRIMERA: 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 herramientas tecnológicas y de funcionarios dedicados a este tema de conformidad con la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: 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 décimatercera del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: 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 sujeto al concepto favorable del área jurídica de **COOMEVA M.P. S.A.**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: 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 07 del mes de SEPTIEMBRE del año 2023.

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit.805.009.741-0

Karen Ricardo (7 sep. 2023 17:38 CDT)

EL CONTRATANTE

Nombres y Apellidos KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO

C.C./Nit. 1129537298

Fecha de Iniciación del Contrato:

Año 2023 Mes 09 Día 16

Coomeva Medicina Prepagada

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. PROGRAMA ORO PLUS **No.**

Referencia: Contrato número _____

Plan. Familiar (●) Colectivo ( ) Asociado ( ) Programa ORO PLUS

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

Artículo 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 número de los contratos suscritos".

Por lo mismo le solicitamos comedidamente diligenciar este desprendible y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a cualquiera de nuestras 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**. KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO

Dirección CARRERA 68 N 74-161 PRADO Teléfono _____

Celular 3004879888 E-mail KARENRICARDO@HOTMAIL.COM

Beneficiarios	Tipo y # de Identificación	Parentesco y/o Afinidad
MARIA DURANGO	RC 23094710633080	HIJA
MAXIMILIANO MENDEZ	TI 1046726528	HIJO

Fecha iniciación contrato: Año 2023 Mes 09 Día 16

-Anexos al contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así: **Anexo 1:** Cupón de Pago Directo del Programa Oro Plus, **Anexo 2:** Coberturas del Servicio Programa Oro Plus, **Anexo 3:** Solicitud de Ingreso y Declaración del Estado de Salud, **Anexo 4:** Tarifas y Formas de Pago Programa Oro Plus, **Anexo 5:** Relación de Documentos que Integran y Conforman el Contrato Oro Plus, **Anexo 6:** Historia Clínica, **Anexo 7:** Retiro del Servicio Coomeva Medicina Prepagada, **Anexo 8:** Traslado de Usuarios, **Anexo 9:** Preexistencias, **Anexo 10:** Cobertura de Seguro de Vida para el Programa Oro Plus, 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 07 del mes de SEPTIEMBRE del año 2023.

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

Karen Ricardo (7 sep. 2023 17:38 CDT)

EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos KAREN MARIA RICARDO CHAMORRO
C.C./Nit 1129537298