

MANUAL DEL USUARIO

COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA



Este manual es un documento destinado a asistir las dudas o necesidades de nuestros usuarios referentes a la prestación del servicio de **Coomeva Emergencia Médica**.

El presente manual te brinda información para acceder a nuestros servicios, disfrutar de la experiencia y beneficios a los que podrás acceder durante la existencia del contrato.

Es importante conocerlo y tenerlo a tu alcance.



CONOCE QUÉ ES **COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA**

Con casi 20 años de experiencia en la atención médica domiciliaria y ambulatoria, prestamos nuestro servicio en Cali, Medellín, Bogotá, Barranquilla y Cartagena.

Buscamos mejorar la calidad de vida de nuestros afiliados brindando un servicio integral de consulta médica, urgencias y emergencias, y acompañar la salud del paciente a través de servicios adicionales como: Telesalud, donde encontrarás orientación médica en medicina general, nutrición, psicología, enfermería, lectura de exámenes médicos y acceso al servicio de asistencias* en toma de exámenes a domicilio, terapias básicas a domicilio, video llamada con pediatra y descuento con especialistas, entre otros.

- ✓ Certificación de calidad de todos los procesos según norma ISO 9001, versión 2015.
- ✓ Consolidación de un grupo de profesionales de la salud con alto perfil y estándares de formación.
- ✓ Cumplimiento de todos los estándares de habilitación exigidos por la norma.
- ✓ Completa dotación en medicamentos e insumos que permiten un alto desempeño de los equipos asistenciales en el domicilio.
- ✓ Programa de calidad y seguridad de la atención, que garantiza altos estándares en la prestación integral del servicio.
- ✓ Sistema de Información Integrada, con la cual tenemos la posibilidad de hacer seguimiento en tiempo real de todas las atenciones y de los comportamientos históricos del servicio.
- ✓ Manejo de la historia clínica electrónica.
- ✓ Programa de renovación de flota de vehículos cada 3 años, lo que permite mantener una adecuada dotación para el servicio.



¿QUIÉN PUEDE ACCEDER A **COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA?**

Aquellas personas que deseen ser atendidas en la comodidad de su hogar o en el lugar donde se encuentren* las 24 horas al día, los 365 días del año. Sin preexistencias, sin exclusiones, sin copagos y sin tarifas diferenciales por edad.

*Aplica condiciones y restricciones de acuerdo a las coberturas del servicio por región. Para más información consulta con tu asesor comercial.

El único pre-requisito para tener este servicio es estar afiliado al régimen contributivo, exceptuado o especial del sistema general de seguridad social en salud, mediante una entidad promotora de Salud (EPS).



¿POR QUÉ NOS PREFIEREN?

Nuestros afiliados nos prefieren por contar con un equipo médico profesional y amable, por la efectividad del tratamiento sugerido y la asertividad en el diagnóstico médico, esto según el estudio de percepción de marca Coomeva en sus planes de salud, realizado por FTI CONSULTING octubre de 2018.

Contamos con una moderna flota de vehículos que incluye ambulancias con dotación superior a la exigida por los estándares del Ministerio de Salud, la cual está disponible las 24 horas del día durante 7 días de la semana.



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA UTILIZACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS

Cuando requieras ser atendido comunícate con nuestra línea de atención telefónica de la ciudad donde te encuentres (Cali, Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cartagena), en esta línea te atenderá personal especializado en el área de la salud, quienes cuentan con amplia formación en el manejo de atención prehospitalaria, con la supervisión de médicos expertos.

Nuestras líneas para solicitar el servicio de asistencia médica domiciliaria se encuentran disponibles las 24 horas, todos días del año.

Podrás comunicarte al **#586** Marcación rápida desde operadores Claro, Tigo y Movistar y a nuestra línea nacional **018000931555** de manera gratuita, y desde cada ciudad a las siguientes líneas:



Barranquilla	385 1040
Bogotá	747 7612
Cali	485 0289
Cartagena	693 3232
Medellín	444 9977

Por favor ten en cuenta la siguiente información al momento de solicitar el servicio:

Es muy importante brindar de una manera clara y precisa la información que el profesional de la salud de la central de despachos solicite. Esta información será necesaria para identificarte como usuario y determinar la complejidad de tu estado de salud. Esto a su vez nos permitirá asignar el recurso y la rapidez de respuesta que se necesita. El profesional de la salud clasificará los servicios solicitados como emergencia, urgencia o consulta prioritaria.

El profesional de la salud que te atenderá telefónicamente te solicitará los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Número de documento de identidad.
- Dirección exacta y referencias de la ubicación.
- Los signos y síntomas por los cuales requiere de la atención.
- Número de teléfono desde donde te comunica.

Recuerda que Coomeva Emergencia Médica no entrega de manera física el carné, sin embargo, podrás realizar la descarga del mismo a través de la App Coomeva Emergencia Médica, que se encuentra disponible completamente gratis en tu tienda de preferencia IOS y/o Android. Este documento no es necesario para acceder al servicio.

Después de recibir esta información, el profesional de la salud de la central de despachos te informará sobre el tiempo aproximado de llegada de la unidad móvil.

Ten en cuenta la clasificación de la atención:



Emergencias: Las emergencias médicas son aquellas situaciones que requieren de atención inmediata ya que existe un riesgo inminente para la vida.



Urgencias: Son situaciones de salud que no implican riesgo inmediato, que si necesitan atención médica de manera oportuna puesto que pueden empeorar y convertirse en una emergencia si no se trata a tiempo.



Consulta Prioritaria: Son situaciones que no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente para la vida; sin embargo, existen riesgos de complicación o secuelas si no recibe atención.



Consulta Básica: Este servicio se presta con la intención de evaluar y tratar cualquier problema de salud que presente.



Llamadas pre-llegada: Mientras llega la unidad móvil al lugar donde te encuentras, es posible que recibas una llamada desde la central nacional asistencial cuyo objetivo es evaluar el estado del paciente y asegurar su clasificación de priorización realizada. En caso de congestión del servicio, te informarán la presenta y darán

recomendaciones mientras arriba el vehículo.



Llegada del equipo médico: El equipo médico está conformado por un médico y profesional de salud de apoyo, los cuales llegarán portando el uniforme que les identifica como profesionales idóneos reconocidos por Coomeva Emergencia Médica.



En la atención: El médico asignado propenderá por lograr una asertiva interrelación con el paciente y tu familia para obtener la mejor información sobre el estado de salud del paciente y así emitir un diagnóstico y manejo. En la atención se debe percibir calidez, amabilidad, y un buen acto médico. El profesional de la salud que acompaña al médico será quien lo asista en la realización de procedimientos, este profesional puede ser auxiliar de enfermería o técnico en atención prehospitalaria con las competencias necesarias para realizar esta labor.

El equipo asistencial espera de nuestros pacientes y sus acompañantes las facilidades para obtener la información requerida y para la evaluación del paciente para la obtención

de un buen diagnóstico que se traduzca en la conducta adecuada.



En caso de traslado: Dentro del alcance de nuestro equipo asistencial, inicialmente se realizará el manejo necesario para estabilizar al paciente en su domicilio, sin embargo, y si las condiciones del paciente, sus antecedentes o la necesidad de aclarar un diagnóstico y plan de manejo lo requieren, se considerará el traslado a una institución hospitalaria. Para ello, el equipo asistencial, con el apoyo del despacho, direccionará al paciente hacia la institución que cumpla con las necesidades desde la complejidad del paciente y atendiendo a los datos de su afiliación a EPS, esta información es registrada en nuestro sistema al momento de la vinculación. Siempre (a excepción de las urgencias vitales), el paciente deberá ir acompañado de un familiar que le apoye en el ingreso a la institución receptora.

BENEFICIOS ADICIONALES



NOTA: estos servicios se encuentran por fuera de coberturas del contrato y como consecuencia de ello, Coomeva Emergencia Médica puede realizar cambios en cualquier momento.

TELESALUD

Telesalud es una línea telefónica especializada, que cuenta con los servicios profesionales de médicos, enfermeras, nutricionistas y psicólogos, cuyo alcance va dirigido a tres actividades principales:

- 1** Post atención: seguimiento 24 horas después a los servicios realizados, con el fin de solucionar dudas, fortalecer las recomendaciones y vigilar complicaciones.
- 2** Teleasistencia: servicio por demanda espontánea donde cualquier persona puede comunicarse con la línea y solicitar orientación por nuestros profesionales.
- 3** Telecuidado: servicio por demanda inducida, donde pacientes que durante la atención son identificados como posibles beneficiarios de cuidados permanentes vía telefónica, son incluidos en nuestros programas de cuidado con el fin de mejorar su adherencia a tratamiento y disminuir su carga de enfermedad.

**Horario:**

Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 9:00 p.m.

Sábados: 7:00a.m. a 7:00 p.m.

Orientación Médica Telefónica



La orientación médica telefónica, constituye la solución a las inquietudes de los pacientes que no requiere una atención presencial, dudas en dosis de medicamentos, lectura de paraclínicos, educación al paciente y su cuidador, entre muchos otros ítems pueden ser solucionados con una llamada al médico. Este servicio lo prestamos 24 horas al día, todos los días del año.

Asistencia Telefónica en Nutrición



Dentro de las actividades de la asistencia telefónica en nutrición, encontramos el asesoramiento sobre mejores prácticas alimenticias, nutrición para el paciente sano, para el paciente enfermo, para el paciente postrado, nutrición y ejercicio, nutrición y salud. Consejería nutricional para trastornos metabólicos y/o gastrointestinales, entre otros.

Asistencia Telefónica en Psicología



Consiste en la solución de dudas del paciente con alguna situación de salud mental, así como el

acompañamiento, consejería y asesoría telefónica en casos como ansiedad, depresión, duelo, obsesión, compulsión, entre otros.

Enfermería



Contamos con atención por enfermería profesional, profesionales expertos en el manejo de pacientes multicrónicos, temas como apoyo al cuidador, horarios para toma de medicamentos, asesoramiento en cuidado y cicatrización de heridas, movilización de pacientes, prevención de úlceras de presión, entre otros temas pueden ser manejados con apoyo de nuestro equipo de enfermeras.

ASISTENCIA MÉDICA **VIRTUAL**

Orientación a través de personal médico a la persona que está conectada de manera remota por chat o video llamada, sobre la situación médica que éste le refiera, pudiendo dar recomendaciones de manejo, alerta y cuidado. Disponible conforme el horario de atención previsto por **Coomeva Emergencia Médica** a través de la aplicación móvil.





ASISTENCIAS

NOTA: estos servicios se encuentran por fuera de coberturas del contrato y como consecuencia de ello, Coomeva Emergencia Médica puede realizar cambios en cualquier momento.

Toma de exámenes de laboratorio



En caso que requieras el servicio de toma de exámenes de laboratorio a domicilio, se coordinará el envío del personal capacitado, para la toma de la muestra en tu dirección de residencia, y el respectivo traslado hasta el laboratorio.

La toma de exámenes que se puede realizar en el domicilio son los que corresponden al perfil básico como: glicemia en ayunas, cuadro hemático, colesterol total y triglicéridos. Además, se tienen en cuenta los exámenes de hematología, función hepática y renal, entre otros de química sanguínea, que abarcan más de 500 exámenes.

Disponible de lunes a viernes en un horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m. El servicio se deberá solicitar con 24 horas de anticipación. Tenga en cuenta que debe encontrarse en el perímetro urbano de las ciudades de cobertura.

Servicio: 4 eventos al año. Aplican condiciones.

Terapias Básicas a Domicilio



En caso que requiera el servicio de terapias físicas o respiratorias básicas, se coordinará el envío del personal capacitado a tu dirección de residencia para llevar a cabo este procedimiento, el cual no excederá 1 hora por evento.

Las terapias físicas básicas:

Incluyen:	No incluyen:
<ul style="list-style-type: none"> • Tenses • Termoterapia • Rehabilitación • Manejo del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Infiltraciones • Ultrasonido • Acupuntura • Infrarrojo

Las terapias respiratorias básicas:

- Micro – nebulización

Incluyen los medicamentos de evolución:	No incluyen:
<ul style="list-style-type: none"> • Acetilcisteína (Fluimucil) • Berodual (Bromuro de ipatropio) • Solución salina • Salbutamol 	<ul style="list-style-type: none"> • Budesonida (budemar) • Dexametasona • Adrenalina

Para acceder a la aplicación de cualquiera de estos 3 medicamentos deben estar previamente formulados por un médico y ser comprados por el afiliado.

Drenaje postural

Incluyen:	No incluyen:
Técnica de percusión y expectoración.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de secreciones o succión • Inyección intramuscular • Administración intravenosa

Este beneficio deberá ser solicitado con 48 horas de anterioridad al evento.

Para acceder a este beneficio se deberá contar con una formulación previa del médico tratante y autorización del proveedor del servicio.

Disponible de lunes a viernes en un horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m. El servicio se deberá solicitar con 24 horas de anticipación. Ten en cuenta que debes encontrarte en el perímetro urbano de las ciudades de cobertura.

Servicio: 4 eventos al año. Aplican condiciones.

Video llamada pediátrica



Cuando el afiliado lo requiera, podrá acceder a través de una página web desde un computador con conexión a internet, también se prestará descargando la APP o por asistencia telefónica, por medio de la cual recibirá orientación médica con un profesional en pediatría. Nuestro sistema de video llamada o chat permite a todos los afiliados interactuar con un médico en tiempo real.

Citas con especialistas



Cuando requieras una consulta médica con un especialista, nuestro proveedor gestionará y coordinará una cita médica con un profesional de la salud que haga parte de la red propia, el cual otorgará un beneficio que puede ir desde una tarifa preferencial hasta un descuento.


Para solicitar este servicio, debes comunicarse a través de las líneas e indicar a cuál especialidad quieres acceder, el proveedor procederá a la coordinación de la cita médica con la red propia de

proveedores, la cual otorgará descuentos que van desde el 5% hasta el 10%, este depende de la actualización mensual de cada proveedor.

ESPECIALIDADES:

- Psicólogo
- Audiólogo
- Fonoaudiólogo
- Fisioterapeuta
- Psiquiatra
- Pediatra
- Dermatólogo
- Gastroenterólogo
- Otorrinolaringólogo
- Ginecólogo
- Neurólogo
- Urólogo
- Ortopedista
- Internista
- Oftalmólogo
- Infectólogo
- Endocrinólogo
- Reumatólogo
- Neumólogo
- Cardiólogo
- Mastólogo
- Alergólogo

Aplican condiciones y restricciones.

A photograph of three healthcare professionals in a modern office setting. On the left, a man in a white lab coat and glasses is seen from the side, looking towards the center. In the center, a man with a beard and glasses, wearing a light blue shirt and a patterned tie, is smiling. On the right, a woman with long brown hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, is also smiling. The background shows a staircase and office shelves. A large blue diagonal graphic is overlaid on the bottom left of the image.

PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS



Coomeva Emergencia Médica te acompaña siempre, por eso hemos dispuesto canales de comunicación para responder tus sugerencias, peticiones y reclamos; para nosotros es muy importante conocer tu opinión, de esa forma trabajamos en el mejoramiento de nuestros servicios y logramos tu satisfacción.

A continuación, la definición de formas para presentar su solicitud:

Petición: es toda solicitud realizada por un afiliado con relación a los servicios que ofrece la compañía.

Queja: es la manifestación de descontento o inconformidad que realiza el afiliado sobre las conductas irregulares de los empleados de la compañía o particulares a quienes se ha atribuido o adjudicado la prestación de un servicio.

Reclamo: es aquella exigencia que se realiza de manera respetuosa ante la compañía con el fin de exigir lo pactado contractualmente entre el afiliado y la organización con el fin de encontrar una solución relacionada con la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

Felicitación: es una manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio.

Canales para ingreso de manifestaciones:

TELEFÓNICO

Podrás comunicarte a nuestras líneas de experiencia para dejarnos cualquier tipo de comunicación en los términos mencionados anteriormente; pero adicional nuestros ejecutivos estarán dispuestos en atenderle inquietudes sobre facturación, fechas de corte, estado de cartera, certificados de afiliación, y cualquier duda del servicio que pueda presentarse.



Línea Nacional
01 8000 931 666 opción 6
de 07:30 a.m. a 07:00 p.m.



Cali	4890073
Barranquilla	3853165
Medellín	6044507
Bogotá	7435485
Cartagena	6939853



O en nuestra página:
www.cem.coomeva.com.co
opción contáctenos.



APRECIACIONES CONTRACTUALES

EXCLUSIONES

Durante la vigencia del contrato y sus renovaciones estarán excluidos los siguientes servicios:

- El traslado de Institución Prestadora de Salud al domicilio del Usuario por alta médica.
- El traslado secundario de Pacientes.
- El traslado de usuarios para la realización de exámenes o ayudas diagnósticas.
- El requerimiento del servicio por parte de un usuario exclusivamente para la elaboración de fórmulas médicas, lectura e interpretación de exámenes o servicios de enfermería.
- El requerimiento del servicio por parte de un usuario para atención médica sin que medie un criterio claro de urgencia o emergencia, según lo definido en la cláusula segunda de definiciones básicas del contrato.
- Servicio solicitado fuera del perímetro de cobertura.



CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO

I. Por parte de **Coomeva Emergencia Médica**

I.1 Por incumplimiento de EL CONTRATANTE de cualquiera de las obligaciones pactadas a su cargo y señaladas en la cláusula novena del Contrato. Inmediatamente, cuando se comprobaren inexactitud, omisión, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por EL CONTRATANTE o cualquiera de los Usuarios inscritos bajo su responsabilidad.

I.1 Inmediatamente, cuando se comprobaren actos de violencia, injuria, mal tratamiento en que incurra EL CONTRATANTE o cualquiera de los Usuarios inscritos bajo su responsabilidad contra Coomeva Emergencia Médica, sus empleados, corredores, el personal médico o paramédico que atienda el requerimiento.

I.2 La muerte de EL CONTRATANTE: En este caso los familiares Usuarios del Contrato deberán informar en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, su deseo de continuar con el Contrato y

quién asumirá la calidad de Contratante.

I.3 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.

Parágrafo 1: CEM SAP SAS deberá notificar a EL CONTRATANTE mediante comunicación escrita, remitida por correo certificado o correo electrónico a la última dirección o email registrada de éste, su decisión de terminar el Contrato con base en cualquiera de las anteriores causales o de excluir del mismo al Usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones allí previstas.

Parágrafo 2: Cuando cualquiera de las partes decida dar por terminado el contrato antes del cumplimiento de la vigencia del mismo, Coomeva Emergencia Médica le efectuará a EL CONTRATANTE la devolución del 100% de las cuotas pagadas anticipadamente y no causadas. De la anterior devolución se excluye el valor de la cuota correspondiente al prepago.

2. Por parte del CONTRATANTE:

2.1 Plan Familiar y/o Asociado:

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el Contrato en cualquier tiempo, con una antelación de 30 (treinta) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación telefónica o por la página web www.cem.coomeva.com.co, los cuales se contarán a partir de la fecha en que Coomeva Emergencia Médica reciba la mencionada comunicación.

Para radicar la solicitud de retiro El CONTRATANTE debe encontrarse al día en la facturación así:

Prepago: 30 días antes pre pagando su factura del mes de la solicitud

Post pago: pago del mes en que se retira.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA REEMBOLSOS

El envío de solicitud de reintegros se debe realizar a través del correo electrónico

reintegro_mp_nacional@coomeva.com.co.

El reintegro de dinero a un Solicitante es originado por:

- Venta no efectiva de programas.
- Pagos dobles efectuados por el usuario.
- Mayor valor pagado por liquidación errada.
- Pago Anticipado por retiro, fallecimiento o traslado (plan familiar y plan asociado).
- Mala aplicación en los conceptos de la factura del Asociado por débito automático en las cuentas de los Asociados.
- Cuota mes por fallecimiento.
- Colectivo en estado retirado.

El reintegro del dinero aplica para los contratantes y/o clientes potenciales de los planes Familiar y Asociado y se hace efectivo su devolución por las siguientes formas de pago:

- Plan Familiar: mediante pago electrónico a la cuenta de Bancoomeva o de otra entidad, giro en Oficinas de Bancoomeva presentando documento original o por remito.
- Plan Asociado: mediante pago electrónico a la cuenta de Bancoomeva o de otra entidad o aplicación del valor a reintegrar a los diferentes conceptos facturados por la Cooperativa, según lo acordado con el asociado.
- El tiempo definido para la gestión de reintegro es un mes calendario si se reporta antes de la fecha de corte.

DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del Contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de iniciación. Pero se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales a la inicial en el evento en que EL CONTRATANTE no manifieste por escrito o a través de la página web www.cem.coomewa.com.co , y con una antelación no menor de treinta días (30) a la fecha de expiración de su vigencia a **Coomewa Emergencia Médica**, su decisión de darlo por terminado.

PARÁGRAFO: La renovación de los Contratos es obligatoria de acuerdo con la ley a menos que medie incumplimiento por parte de los Usuarios.



OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y BENEFICIARIOS

OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATANTE

- 1** Es Obligatorio, para todos los Usuarios que al momento de firmar y durante la vigencia del contrato estén afiliados a una EPS del Régimen Contributivo exceptuado o especial del Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme lo ordena los Artículos 37 de la Ley 1438 del 2011 y 2.2.4.4 del Decreto 780 de 2016.
- 2** Es obligación de EL CONTRATANTE y sus Beneficiarios conocer este Contrato y sus Anexos.
- 3** Cancelar a CEM SAP SAS en el tiempo pactado las cuotas. El no recibo del estado de cuenta no podrá ser alegado como causal de incumplimiento, previa demostración por parte

de CEM SAP SAS de la expedición del recibo de pago y así lo acepta EL CONTRATANTE quien, además, se obliga en este caso a solicitarlo en las líneas de atención de CEM SAP SAS o por medio de la página www.cem.comeva.com.co.

- 4** Requerir el servicio de CEM SAP SAS en forma adecuada, racional y respetuosa según los procedimientos establecidos.

OBLIGACIONES A CARGO DE CEM SAP SAS

- 1** CEM SAP SAS se obliga para El CONTRATANTE a prestarle a los Usuarios que aparezcan inscritos como tales cuando así lo requieran y sin límites en los requerimientos, los servicios de Atención Médica Domiciliaria, Urgencias y Emergencias Domiciliarias y el Transporte Primario en ambulancia que se derive de la atención inicial.
- 2** Entregar al CONTRATANTE los números telefónicos para acceder al servicio.

MORA

EL CONTRATANTE entra en mora cuando cesa el pago de la tarifa correspondiente, inmediatamente ocurra la mora CEM SAP SAS enviará una comunicación escrita remitida por correo certificado o correo electrónico a la última dirección o email registrada de éste, informando esta situación a EL CONTRATANTE, en la cual se indicarán los días que dispone para ponerse al día con su obligación. No obstante, 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.
- 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.



DEFINICIONES

1 Contratante: Es la persona natural o jurídica, que presenta la solicitud a Coomeva Emergencia Médica, firma el Contrato correspondiente, haciéndose responsable por la información allí contenida y por el pago de las cuotas, intereses generados por la prestación del servicio 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 Emergencia Médica dentro de un Plan específico.

3 Transporte Primario: Es el traslado de Pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital; y/o el transporte de

3 pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios (Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social).

4 Ambulancia: Unidad móvil acondicionada de manera especial para la atención y transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos.

5 Cobertura: Es el conjunto de servicios a que tiene derecho un Usuario y que se encuentra contemplado en la cláusula tercera de este Contrato.

6 Exclusiones: Son aquellos requerimientos específicos del servicio por parte de un Usuario los cuales no serán cubiertos por Coomeva Emergencia Médica y que están contempladas de manera expresa en la cláusula Quinta del presente Contrato.

7 Perímetro de Atención: Delimitación geográfica del territorio dentro del cual Coomeva Emergencia Médica presta los

servicios contenidos en el presente Contrato. Se encuentran especificados en el anexo 1 Perímetro de Cobertura.

8 Tarifas: Es el valor en dinero que debe cancelar periódicamente, EL CONTRATANTE para tener derecho a los servicios contemplados en este Contrato. Se encuentran especificados en el Anexo 2 Tarifas.

9 Anexos: Documentos que forman parte integral del presente contrato y relacionados con la prestación del servicio.



DERECHOS Y DEBERES

Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- b. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- c. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- d. A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e

informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.

- e. A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley
- f. A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- g. A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
- h. A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer
- i. A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos
- j. A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- k. A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona,

sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.

- l. A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- m. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- n. A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- o. A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- p. A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- q. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

- a. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- b. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d. A respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- e. A Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- f. Cumplir las normas del sistema de salud.
- g. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- h. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- i. Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1º. Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos.

Parágrafo 2º. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo.

