COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA

COOMEVA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACUERDO No. 644 (CA-AC-2021.644)
Santiago de Cali, 30 de abril de 2021

POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 639 (CA-AC-2020.639) DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2020, Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO, CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COOPERATIVA; SE SEÑALAN LOS VALORES DE LAS PROTECCIONES; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES, SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, MEDIANTE LA INCLUSIÓN DEL NUEVO PRODUCTO DENOMINADO "SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD".

El Consejo de Administración de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia Coomeva, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Estatuto y,

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo 65 de la Ley 79 de 1988 faculta a las Cooperativas para comprender en su objeto social la prestación de servicios de previsión, asistencia y solidaridad para sus miembros.

2. Que el numeral 8º del artículo 6º del Estatuto Social, faculta a la Cooperativa para prestar servicios a través de los Fondos Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad, como mecanismos a través de los cuales los asociados asumen mutuamente y sin traslado a la Cooperativa, los riesgos en relación con su patrimonio, la estabilidad económica, la salud y su bienestar y el de sus familias, para lo cual realizan contribuciones económicas de manera obligatoria.

3. Que, con fundamento en disposiciones legales y estatutarias, anteriores a la vigencia de la Ley 79 de 1988, la Cooperativa ha venido prestando desde los primeros años de operación a sus Asociados, los servicios de asistencia y solidaridad, por medio de los cuales les otorga a éstos y a sus familiares auxilios por muerte del Asociado, perseverancia o cuota vitalicia, incapacidad permanente parcial y total y gastos funerarios, así como algunas ayudas económicas eventuales por graves calamidades.

4. Que de conformidad con el artículo 72 de la Ley 79 de 1988, las Cooperativas que a la fecha de entrar en vigencia de la Ley prestaban Servicios de Solidaridad que requirieran de unas bases técnicas, como es el caso de los servicios de previsión y de Solidaridad de COOMEVA, los podrían continuar prestando mientras demostraran su competencia técnica y económica para hacerlo.

5. Que de conformidad con el concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante concepto del 16 de agosto de 2005 (Radicado 1660 AG 1605 PAS) dirigido a DANSOCIAL, las cooperativas que venían prestando dichos servicios antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 -como es el caso de Coomeva- pueden seguirlo haciendo e incluso adicionar o complementar estos servicios, sujetándose a los requisitos de solvencia y capacidad económica que les exija la autoridad competente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asuman por ese concepto.

6. Que es necesario continuar complementando la oferta de servicios para los asociados, en las principales necesidades como la salud, para lo cual, la LXIII Asamblea General Ordinaria de Delegados, mediante Resolución No. 002 (AS-RE-2020.002) de mayo 30 de 2020, aprobó (i) la creación de una subcuenta para fortalecer las actuales coberturas de salud que presta el Fondo Mutual de Solidaridad y crear nuevos beneficios y servicios; (ii) definió la fuente generadora de los recursos y el marco general del producto, así como los parámetros generales para su implementación.

7. Que la LX Asamblea Ordinaria de Delegados del 27 de marzo de 2021, aprobó adicionar o complementar la oferta de servicios en salud para los asociados, mediante la creación del "Servicio Básico Mutual en Salud" como un producto innovador que acerca la medicina del futuro a nuestros asociados y sus familias, todo esto, apalancado en el modelo de la mutualidad y la solidaridad.

8. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Modificar el Reglamento de los Fondos Mutuales contenido en el Acuerdo No. 639 (CA-AC-2020.639) del 27 de noviembre de 2020, en los siguientes artículos 24, 25, 29 numeral 2º, 31, 39 y 60:

Artículos 24 y 25: Se adiciona la expresión "Servicio Básico Mutual en Salud" como un nuevo servicio o producto que hará parte del Plan Básico, Plan Básico Jóvenes, Plan Básico Especial y productos adicionales, quedando de la siguiente manera:

ARTÍCULO 24. PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN: Otorga protección económica y en servicio al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el presente reglamento, siendo éstos:

1. Perseverancia a 60, 65 o 70 años de edad.
2. Muerte.
3. Muerte Accidental.
4. Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
5. Incapacidad Permanente Parcial.
6. Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) Día.
7. Gastos Funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
8. Amparo Mutual cuidado oncológico.
9. Desempleo.
10. Disminución del Ingreso.
11. Rentas por Enfermedades Graves del Plan Básico.
12. Asistencia Jurídica.
13. Asistencia Pensional.
14. Asistencia Integral (Capitulo XI del presente reglamento).
15. Auxilio económico para medicamentos.
16. **Servicio Básico Mutual en Salud.**

Los pagos que generen Los Fondos por los eventos cubiertos se denominarán genéricamente auxilios o amparos mutuales.

Plan Básico para asociados jóvenes. Otorga protección económica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el presente reglamento, siendo éstos:

1. Perseverancia Jóvenes.
2. Muerte accidental.
3. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Asistencia Integral.
5. Auxilio económico para medicamentos.
6. **Servicio Básico Mutual en Salud.**

ARTÍCULO 25. PRODUCTOS ADICIONALES AL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN: El asociado podrá voluntariamente tomar como complemento a su Plan Básico de Protección o Plan Básico Especial los productos adicionales que se detallan a continuación, siempre y cuando realice el pago de las contribuciones correspondientes.

1. Solvencia.
2. Solvencia Especial.
3. Solvencia Perseverantes
4. Mejora Incapacidad Temporal.
5. Renta Diaria por Hospitalización.

6. Enfermedades Graves.
7. Accidentes Personales.
8. Vida Clásica.
9. Vida Clásica asociados perseverados.
10. Herencia (*).
11. Exequial.
12. Plan Educativo.
13. Prima Nivelada.
14. Mayor valor cobertura Desempleo o Disminución de ingresos.
15. Renta Casa.
16. **Servicio Básico Mutual en salud (grupo familiar).**

(*) Herencia. Para los asociados que solicitaron este producto hasta el 31 de diciembre de 2010, como un producto adicional complementario al Plan Básico, se les mantendrán las condiciones que estuvieron vigentes en el reglamento para la prestación de servicios del ***Fondo Mutual de Solidaridad*** *en el año 2009, mientras continúen pagando las contribuciones mensuales a este producto conforme se establece en el artículo "OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN". Este producto ofrece los amparos ante el evento de Muerte y Muerte Accidental, aplicando las exclusiones de estos amparos contenidas en el Plan Básico de Protección.*

Los productos adicionales podrán suscribirse hasta la edad de 59 años, excepto Vida Clásica y Solvencia.

No podrán subsistir las coberturas de productos adicionales, sin la existencia del Plan Básico de Protección y/o Plan Básico Especial.

No podrán subsistir los productos adicionales que reconozcan rentas diarias por incapacidad, hospitalización, enfermedades graves, cuando se haya cancelado por cualquier causa el Plan Básico de Protección y continúe únicamente con Plan Básico Especial.

ARTÍCULO 29 NUMERAL 2: Se adiciona la expresión "y cobertura indemnizatoria del Servicio Básico Mutual en Salud" quedando de la siguiente manera:

"2. Desempleo, Disminución de Ingreso, Enfermedades Graves, Amparo por Muerte para Perseverantes y cobertura indemnizatoria del Servicio Básico Mutual en Salud, cuyo porcentaje será fijado por el Consejo de Administración".

ARTÍCULO 31: Se adiciona en la fórmula de cálculo de la contribución, con las siguientes expresiones:

"**CSBMS** = Contribución mensual en pesos para el Servicio Básico Mutual en Salud por valor de $6.000 mensuales que se expresarán en un porcentaje del SMMLV".

La tabla productos adicionales se adiciona con las expresiones "Servicio Básico Mutual en Salud grupo familiar" y "Valor contribución definido"

ARTÍCULO 39: Se adiciona en la tabla de este artículo las siguientes expresiones: "Servicio Básico Mutual en Salud" y "Continua pago mensual"

ARTÍCULO 60: Se adiciona en la tabla de este artículo las siguientes expresiones: "Servicio Básico Mutual en Salud indemnizatorio siempre y cuando corresponda a un diagnóstico de cáncer diferente al que genera la gran invalidez" y "Continua pago mensual".

En la tabla de productos adicionales de este artículo, se adiciona la siguiente expresión: "Servicio Básico Mutual en Salud grupo familiar".

ARTÍCULO 2. Modificar en su integridad el Capítulo IX, del Plan Básico denominado inicialmente como "PLAN BÁSICO - AMPARO MUTUAL CUIDADO ONCOLÓGICO" por "PLAN BÁSICO DE COMPENSACIÓN EN SALUD". En consecuencia, los artículos 83, 84 y 85 quedarán como se indica a continuación:

CAPÍTULO IX
PLAN BÁSICO DE COMPENSACIÓN EN SALUD

El Plan Básico de Compensación en Salud estará conformado por: Amparo Mutual Cuidado Oncológico asociado y Servicio Básico Mutual en Salud asociado.

En adición, el asociado podrá tomar voluntariamente los siguientes productos: Amparo Mutual Cuidado Oncológico para el grupo familiar, Servicio Básico Mutual en Salud para el grupo familiar, Servicio Básico Mutual en Salud para padres del asociado y prima nivelada.

ARTÍCULO 83. DEFINICIONES.

Amparo Mutual Cuidado Oncológico: Amparo mutual en servicio que se reconocerá al asociado activo que sea diagnosticado por primera vez a partir del inicio de cobertura y que por sus características de malignidad requiera como tratamiento radio y/o quimioterapia acompañada o no de cirugía. El diagnóstico, en el caso de cáncer, debe ser efectuado por un médico y fundamentado con los resultados de un examen de patología o el concepto de un oncólogo.

Para efectos del presente reglamento, el cáncer es la presencia de un tumor maligno caracterizado por un incremento celular anormal que invade tejidos vecinos o a distancia por metástasis. se manifiesta por el desorden en el crecimiento masivo, en la función y en estructura celular. Incluye Leucemia.

Este amparo se otorgará por anualidad (Enero – diciembre) durante la permanencia del asociado. Aplica para Plan Básico y Plan Básico Especial.

Servicio Básico Mutual en Salud: Ampara a todos los asociados activos, sin límite de edad y contará con las siguientes coberturas: Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer, servicios de telemedicina y aplicación móvil de autogestión en salud.

ARTÍCULO 84. SERVICIOS OFRECIDOS:

Plan	Descripción del servicio	Número de utilizaciones por año
AMPARO MUTUAL CUIDADO ONCOLÓGICO ASOCIADO Y PARA EL GRUPO FAMILIAR	Consulta médica especialista oncología (presencial o virtual)	3
	Reembolso para apoyos diagnósticos, medicamentos oncológicos coadyuvantes, hasta por 34.2% de un SMMLV por anualidad	1
	Atención médica telefónica (médico general)	8
	Consultas de atención telefónica de enfermería para el cuidador del paciente	10
	Atención nutricional telefónica	4
	Atención psicológica telefónica	4
	Educación al paciente	12

	Coberturas para asociado y un familiar	Descripción
SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD ASOCIADO	**1. Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer**	El asociado activo y un familiar designado (*) recibiría en dinero la siguiente suma: Asociado sin preexistencia $10.000.000 Asociado Perseverante $ 5.000.000 Asociado sin Fondo Mutual $ 3.000.000 Cubre preexistencias en los siguientes porcentajes, después de haber pagado 36 contribuciones y haber transcurrido 36 meses después del pago de la primera contribución a este producto: • Menos de 3 años: 0% del valor de protección. • Entre 3 y 5 años: 25% del valor de protección • Más de 5 años: 50% del valor de protección El familiar designado (*) no tiene cobertura de preexistencias.
	2. Servicios de Telemedicina	El asociado y un familiar designado (*) podrá gozar de las siguientes coberturas: • Atención médica chat • Atención médica telefónica • Atención médica virtual • Atención psicológica telefónica • Atención psicológica virtual • Atención nutrición telefónica • Atención nutrición virtual • Atención enfermería telefónica • Atención enfermería virtual • Atención médica especializada virtual, remitido por atención médica hasta por 4 veces al año, los cuales pueden ser utilizados entre el asociado y su familiar designado (*). • Convenios para descuentos medicamentos e insumos

	3. Aplicación móvil de autogestión en salud	El asociado y su familiar designado (*) contará con esta herramienta de gestión de autocuidado en salud.

(*) Familiar designado= Cónyuge o hijo menor de 24 años de edad, o sin límite de edad si es discapacitado.

Cuando el asociado toma voluntariamente el producto **Servicio Básico Mutual en Salud para su grupo familiar** (cónyuge e hijos), aplican los mismos valores indemnizatorios del diagnóstico de cáncer del asociado, servicios de telemedicina (incrementando la atención virtual especializada, remitido por atención médica a 6 citas con médico especialista e incluyendo pediatría, las cuales podrán ser utilizadas por el asociado y su grupo familiar) y Aplicación móvil de autogestión en salud. Los miembros del grupo familiar (cónyuge o hijos) no tiene cobertura de preexistencias.

Cuando el asociado toma voluntariamente el producto **Servicio Básico Mutual en Salud para los padres del asociado**, aplica de la siguiente manera:

	Coberturas para padres del asociado	**Descripción**
SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD	**4. Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer**	Valor indemnizatorio $10.000.000 Cubre preexistencias en los siguientes porcentajes, después de haber pagado 36 contribuciones y haber transcurrido 36 meses después del pago de la primera contribución a este producto: • Menos de 3 años: 0% del valor de protección. • Entre 3 y 5 años: 60% del valor de protección. • Más de 5 años: 100% del valor de protección.
	5. Servicios de Telemedicina	Atención médica chat • Atención médica telefónica • Atención médica virtual • Atención psicológica telefónica • Atención psicológica virtual • Atención nutrición telefónica • Atención nutrición virtual • Atención enfermería telefónica • Atención enfermería virtual • Atención médica especializada virtual, remitido por atención médica hasta por 2 veces al año para cada padre. • Convenios para descuentos medicamentos e insumos.
	6. Aplicación móvil de autogestión en salud	Contará con esta herramienta de gestión de autocuidado en salud.

PARÁGRAFO 1. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Cobertura	**Edad mínima de Ingreso (años)**	**Edad máxima ingreso (años)**	**Edad de permanencia (años)**
Amparo Mutual Cuidado Oncológico Asociado	18	Sin límite de edad	Retiro del asociado de la

Amparo Mutual Cuidado Oncológico del Grupo Familiar	A cualquier edad		Cooperativa por cualquier causa
Servicio Básico Mutual En Salud para asociado	18		
Servicio Básico Mutual en Salud grupo familiar y padres del asociado	A cualquier edad	Hijos: 24 años, sin límite de edad si presentan discapacidad Padres: 70 años	

PARÁGRAFO 2. PERÍODO DE CARENCIA:

Cobertura	Periodo de Carencia
Amparo Mutual Cuidado Oncológico Asociado	Dos (2) meses para asociados sin diagnóstico de cáncer. Dos (2) años para asociados diagnosticados con cáncer.
	Contados a partir del 1 de febrero de 2021 para asociados activos y vinculados a la Cooperativa. Para los asociados cuya vinculación se realice en una fecha posterior, el periodo de carencia se contará a partir de su vinculación a la Cooperativa.
Amparo Mutual Cuidado Oncológico grupo familiar	Dos (2) meses para familiares sin diagnóstico de cáncer. Dos (2) años para familiares diagnosticados con cáncer.
	Contados a partir de su vinculación a la cobertura.
Servicio Básico Mutual en salud para el asociado	Los asociados no tendrán periodo de carencia.
Servicio Básico Mutual en salud grupo familiar y padres del asociado	Tres (3) meses para los familiares contados a partir del pago de la primera contribución completa a este producto.

PARÁGRAFO 3. CONTRIBUCIÓN MENSUAL.

Cobertura	Persona que tendrá la cobertura	Valor mensual a Pagar
Amparo Mutual Cuidado Oncológico Asociado	Asociado	No tiene costo
Servicio Básico Mutual en Salud	Asociado y familiar designado	$6.000* que se expresarán en un porcentaje del SMMLV

Los anteriores productos podrán complementarse voluntariamente para ampliación de cobertura al grupo familiar como se indica continuación:

Cobertura	Persona que tendrá la cobertura	Valor mensual a Pagar
Amparo Mutual Cuidado Oncológico del grupo familiar	Familiares Padres, cónyuge e hijo(s)	$3.800* por grupo familiar que se expresarán en un porcentaje del SMMLV
Servicio Básico Mutual en salud grupo familiar y Padres del asociado	Cónyuge e hijo(s) menores de 24 años de edad	$3.000* por grupo familiar que se expresarán en un porcentaje del SMMLV
	Padres del asociado	$14.700* por cada padre o madre que se expresarán en un porcentaje del SMMLV.

** Se ajusta anualmente.*

ARTÍCULO 85. EXCLUSIONES: El Amparo Mutual Cuidado Oncológico, no brindará cobertura en los siguientes eventos:

1. Servicios de salud que no estén relacionados y orientados de manera inequívoca y directa con el tratamiento de la enfermedad diagnosticada como cáncer o su enfermedad metastásica.
2. Reembolso de medicamentos que no tengan la certificación o registro del INVIMA o del organismo que haga sus veces.
3. Estudios y tratamientos que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las sociedades científicas.
4. Toda atención o tratamiento médico que se ordene realizar en el ámbito ambulatorio, quirúrgico y/o hospitalario.

Estos servicios y coberturas se prestarán a los asociados y familiares, siempre y cuando el asociado se encuentre en estado activo en los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario y la Cooperativa.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD: La responsabilidad máxima del Fondo Mutual de Solidaridad para estas coberturas otorgada desde la subcuenta del Fondo Mutual de Compensación en Salud, estará limitada al monto de los recursos que la conforman y hasta el agotamiento de los mismos, sin afectar los recursos destinados a las demás coberturas del Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 3: VIGENCIA DEL PRESENTE ACUERDO: El presente Acuerdo fue aprobado por el Consejo de Administración en su reunión del 30 de abril de 2021, según consta en el Acta No. 1185, rige a partir de la fecha de su aprobación y modifica los artículos 24, 25, 29, 31, 39, 60, 83, 84 y 85 del Acuerdo No. 639 (CA-AC-2020.639) del 27 de noviembre de 2020. Los demás artículos del mencionado Acuerdo, que no fueron objeto de la presente modificación, continúan vigentes excepto por sus efectos indirectos y consecuenciales.

JOSE VICENTE TORRES OSORIO
Presidente
Consejo de Administración

JUAN GUILLERMO RESTREPO VARELA
Secretario
Consejo de Administración