

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA**COOMEVA****CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN****ACUERDO No. 730****Santiago de Cali, 24 de mayo de 2024****POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA UNA SUBCUENTA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD DESTINADA A PROMOVER NUEVAS COBERTURAS DE BIENESTAR PARA EL ASOCIADO PERSEVERADO**

El Consejo de Administración en uso de sus atribuciones legales, estatutarias, 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 previsión, 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 previsión y solidaridad que requirieran de unas bases técnicas, como es el caso de los servicios mutuales 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 que han alcanzado su edad de Perseverancia, para lo cual, la LXVI ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE DELEGADOS celebrada el veintitrés (23) de marzo del año dos mil veinticuatro (2024) aprobó (i) autorizar al Consejo de Administración para la creación del producto mutual denominado "Fondo Mutual de Bienestar Integral", como una subcuenta del Fondo de Solidaridad; (ii) una contribución para todos los asociados por el mismo valor (valor inicial año 2024: \$6.700)
7. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa, en virtud de lo cual

ACUERDA:

ARTÍCULO 1: OBJETO. El presente Acuerdo tiene por objeto:

Establecer el alcance de las coberturas de la subcuenta denominada "Fondo Mutual de Bienestar Integral" como una prestación que forme parte de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, que permitirá complementar las actuales coberturas que presta el Fondo Mutual de Solidaridad y adicionar nuevos beneficios y servicios para los asociados que alcancen la edad de Perseverancia.

Introducir modificaciones al actual reglamento del Fondo Mutual de Solidaridad que presta los servicios mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad.

ARTÍCULO 2: SUBCUENTA FONDO MUTUAL DE BIENESTAR INTEGRAL. Se crea la subcuenta denominada "Fondo Mutual de Bienestar Integral" que hace parte de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad y estará destinada a proveer los recursos que permitan complementar las actuales coberturas que presta el Fondo Mutual de Solidaridad y adicionar nuevos beneficios y servicios para los asociados que alcancen la edad de Perseverancia.

ARTÍCULO 3: NUEVAS COBERTURAS. Créanse las siguientes coberturas que harán parte del "Fondo Mutual de Bienestar Integral" que complementarán las actuales, otorgadas por el Fondo Mutual de Solidaridad:

1. Asistencia para gastos por gran discapacidad
2. Cobertura por rotura de huesos: cadera, fémur, tibia y vértebras en general, rótula y peroné
3. Cobertura por cuidados prolongados
4. Servicios de asistencias en salud y bienestar

Estas coberturas se ofrecerán preferencialmente en servicio a través de las empresas de salud del GECC o indemnizatorio, cuando se imposibilite la prestación del servicio en la zona o ciudad.

En consecuencia, se adiciona el Capítulo XI.I al Reglamento de los Fondos Mutuales establecido mediante Acuerdo No. 717 (CA-AC-2023.717) de septiembre 29 de 2023, tal como se indica a continuación:

Capítulo XI.I – PLAN BÁSICO – AMPARO MUTUAL DE BIENESTAR INTEGRAL

ARTICULO 89.1. ASISTENCIA PARA GASTOS POR GRAN DISCAPACIDAD.

Amparo que se otorgará en servicios de salud por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior o igual al 50%, generado a partir de la fecha de estructuración de la incapacidad permanente total.

El valor en servicios de salud a reconocer será hasta una suma máxima de \$20.000.000, soportado en el dictamen de calificación de invalidez. Bajo esta cobertura operará un sublímite de hasta \$4.000.000, si derivado de la misma definición anterior y el mismo evento, el asociado requiera incurrir en gastos relacionados con la adecuación de su vivienda. Este último es el único valor que puede operar con modalidad de auxilio y aplicaría como reembolso.

Esta cobertura:

- (i) Aplica para asociados Perseverados y asociados mayores de 60 años con antigüedad en el Fondo Mutual de Solidaridad mayor o igual a 5 años, sin que existan periodos de inactividad en los últimos 5 años.
- (ii) Cuenta con período de carencia de seis (6) meses y seis (6) contribuciones pagadas, contados a partir del pago de la primera contribución completa a esta cobertura.
- (iii) Se otorgará por única vez durante la permanencia del asociado.
- (iv) No cubre eventos o diagnósticos preexistentes. Sólo otorgará cobertura a eventos nuevos ocurridos a partir del cumplimiento del periodo de carencia.
- (v) Cuenta con las mismas exclusiones y requisitos que el "Amparo por Gran invalidez" del Plan Básico.
- (vi) Edad máxima de permanencia: 85 años

Fecha de inicio de esta cobertura **Julio 1 de 2024.**

Fecha máxima para reclamar: 2 años contados a partir de la fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

ARTICULO 89.2. COBERTURA POR ROTURA DE HUESOS: CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ. Amparo que se otorgará en servicios de salud, si como consecuencia de una caída, golpe o accidente ocurrido a partir de la entrada en vigencia de esta cobertura, el asociado sufre una rotura de hueso de cadera (acetábulo), fémur, tibia y vertebras en general, rótula y peroné.

El valor de protección, hasta una suma máxima de \$5.000.000, se otorgará en servicios de asistencia en salud direccionados a cubrir las necesidades ocasionadas por la(s) fractura(s).

Se entiende por fractura la rotura o discontinuidad en los huesos a consecuencia de golpes, fuerzas o intensidades que superen la elasticidad del hueso.

Esta cobertura:

- (i) Aplica para asociados Perseverados y asociados mayores de 60 años con antigüedad en el Fondo Mutual de Solidaridad mayor o igual a 5 años, sin que existan periodos de inactividad en los últimos 5 años.
- (ii) Solo cubre la fractura de los huesos aquí indicados.
- (iii) Cuenta con período de carencia de seis (6) meses y seis (6) contribuciones pagadas, contados a partir del pago de la primera contribución completa a esta cobertura.
- (iv) Se restablecerá cobertura para nuevos eventos a partir de haber transcurrido 18 meses contados a partir del último evento reconocido.
- (v) Excluye y no otorgará cobertura a aquellos eventos ya reconocidos por "ASISTENCIA PARA GASTOS POR GRAN DISCAPACIDAD", "COBERTURA DE CUIDADOS PROLONGADOS" o diagnósticos reconocidos por esta misma cobertura.
- (vi) No cubre eventos preexistentes. Sólo otorgará cobertura a eventos nuevos ocurridos a partir del cumplimiento del periodo de carencia. Para eventos ocurridos, presentados o manifestados por primera vez después de haber ingresado al Fondo Mutual de Solidaridad, se brindará cobertura después de haber transcurrido 24 meses del ingreso a este amparo y haber realizado el pago de las contribuciones correspondientes, sin que se hayan presentado inactividades en dicho periodo.
- (vii) Edad máxima de permanencia: 85 años

Exclusiones: No se otorgará cobertura a los eventos accidentales que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales o bacterianas a menos que se origine en un evento traumático o herida accidental.
2. Tentativa de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado.
3. Que el accidente sea causado como consecuencia o por estar el asociado bajo la influencia del consumo de drogas o medicamentos psicoactivos, alcohol, alucinógenos o estupeficientes. Esta exclusión no se aplicará cuando las drogas hayan sido prescritas por un médico debidamente autorizado para ejercer la profesión y sean tomadas de acuerdo con su prescripción.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando el accidente del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas o prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, salvo los eventuales en que pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa del accidente.
7. Cuando el accidente haya sido generado por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.

8. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
9. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) complicaciones y secuela(s) preexistentes, diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso o al hacer incrementos, así como las provenientes de accidente(s) ocurrido(s) con anterioridad al momento de inicio de cobertura de este producto.
10. Fracturas debidas u ocasionadas por el desgaste natural de los huesos llamado osteoporosis.
11. Fracturas patológicas, que se presentan en personas sanas con alguna enfermedad de base que causa debilitamiento de la estructura ósea.
12. Fracturas por fatiga provocadas por movimientos repetitivos, ocasionadas por actividades o deportes tales como correr, tenis u otro tipo de actividad similar.
13. Fisuras óseas, entendiéndose por estas las grietas en el hueso o fractura incompleta que se caracteriza por la existencia de una línea de fractura, que no circunscribe ningún fragmento óseo.

Documentos requeridos para reclamar:

1. Historia clínica que aclare las condiciones en las que ocurrió la fractura y los hallazgos del examen físico.
2. Estudios radiográficos u otros estudios de imagen como resonancia magnética que confirmen el diagnóstico de fractura.

Fecha de inicio de esta cobertura **Julio 1 de 2024**

Fecha máxima para reclamar: 90 días contados a partir de la fecha de la ocurrencia del evento incapacitante.

ARTICULO 89.3. COBERTURA POR CUIDADOS PROLONGADOS. Amparo que se otorgará en servicios de salud hasta un valor máximo de \$15.000.000, si como consecuencia de un accidente o enfermedad, ocurrido a partir de la entrada en vigencia de esta cobertura, el asociado presenta una incapacidad a partir de 15 días consecutivos y hasta el límite máximo de días, doscientos diez (210) días continuos o discontinuos, y mediante historia clínica se confirma que la persona no está en facultad de adelantar al menos dos de las siguientes actividades de la vida diaria: bañarse, alimentarse, vestirse, asearse y/o desplazarse, se dispondrá de un paquete de servicios de asistencias en salud, de acuerdo con la siguiente tabla:

| DIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL (Días calendario acumulados de incapacidad) | Valor máximo (\$15.000.000) en servicios de salud |
|---|--|
| Entre 15-44 | \$800.000 |
| Entre 45-74 | \$800.000 |
| Entre 75-104 | \$800.000 |
| Entre 105-134 | \$800.000 |
| Entre 135-164 | \$800.000 |
| Entre 165-194 | \$800.000 |
| >195 | \$10.200.000 |

Estos montos son acumulables si superan los rangos de días de incapacidad indicados en la Tabla.

Se considera prorroga de incapacidad si la discontinuidad no supera cinco (5) días calendario consecutivos, si es mayor se considera un nuevo evento.

Esta cobertura:

- (i) Aplica para asociados Perseverados y asociados mayores de 60 años con antigüedad en el Fondo Mutual de Solidaridad mayor o igual a 5 años, sin que existan periodos de inactividad en los últimos 5 años.
- (ii) Cuenta con período de carencia de seis (6) meses y seis (6) contribuciones pagadas, contados a partir del pago de la primera contribución completa a esta cobertura.
- (iii) Se restablecerá para nuevos eventos a partir de haber transcurrido 18 meses contados a partir del último evento reconocido.
- (iv) Excluye y no otorgará cobertura a aquellos eventos ya reconocidos por "ASISTENCIA PARA GASTOS POR GRAN DISCAPACIDAD", "COBERTURA POR ROTURA DE HUESOS (CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL)" o diagnósticos reconocidos por esta misma cobertura.
Cuando el mismo evento o diagnóstico afecte la "COBERTURA POR ROTURA DE HUESOS (CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL)" pasados 60 días de haber realizado el reconocimiento de dicha cobertura, si el asociado continúa en tratamiento e incapacidad derivada del mismo evento, podrá acceder a esta cobertura hasta un máximo de tres servicios de salud cada uno con un monto máximo de \$800.000 sin que supere los \$2.400.000.
- (v) No cubre eventos preexistentes. Sólo otorgará cobertura a eventos nuevos ocurridos a partir del cumplimiento del periodo de carencia. Para eventos ocurridos, presentados o manifestados por primera vez después de haber ingresado al fondo de solidaridad, se brindará cobertura después de haber transcurrido 24 meses del ingreso a este amparo y haber realizado el pago de las contribuciones correspondientes, sin que se hayan presentado inactividades en dicho periodo.
- (vi) Cuenta con las mismas exclusiones y requisitos que el "ASISTENCIA PARA GASTOS POR GRAN DISCAPACIDAD", "COBERTURA POR ROTURA DE HUESOS (CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL)"
- (vii) Edad máxima de permanencia: 85 años.

Fecha de inicio de esta cobertura **Julio 1 de 2024**

Fecha máxima para reclamar: 90 días contados a partir de la fecha de la ocurrencia del evento incapacitante.

ARTÍCULO 89.4. SERVICIOS DE ASISTENCIAS EN SALUD Y BIENESTAR. Todo asociado contará con un portafolio de asistencias en salud que le permitirá fortalecer su bienestar mediante la creación de hábitos de vida saludable en los siguientes temas:

| PROFESIONAL | ACTIVIDAD |
|------------------------------|------------------------|
| Terapeuta Alternativo | Hipnoterapia |
| | Bioretroalimentación |
| | Meditación |
| | Técnicas de relajación |
| | Visualización guiada |
| | Fitoterapia |
| | Acupuntura |

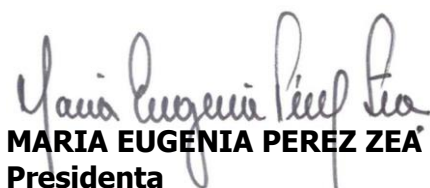
| | |
|-------------------------------|--|
| | Reiki |
| | Magnetoterapia |
| | Ayurveda |
| | qua sha |
| | Aplicación de ventosas |
| Terapia ocupacional | Acompañamiento con actividades lúdicas |
| | Bingo |
| Nutricionista | Mercamos contigo |
| | Acompañamiento para transición a vida saludable |
| | Taller de cocina |
| Religiosas | Grupo de oración guiado |
| Fisioterapeuta | Hidroterapia |
| Auxiliar de Enfermería | Educación en medidas de higiene y confort en casa |
| | Educación para adecuado almacenamiento de medicamentos e insumos en casa |
| | Educación para disposición de residuos peligrosos en casa |
| | Educación sobre limpieza y desinfección de superficies en casa |
| Fisioterapeuta | Educación para la movilización en casa |
| | Educación para evitar pérdida de masa muscular |
| | Educación para evitar pérdida de arco de movilidad articular |
| | Educación para evitar aparición de contracturas |
| Psicología | Taller manejo de emociones |
| | Salud mental |

Esta cobertura:

- (i) Cuenta con período de carencia de dos (2) meses y dos (2) contribuciones pagadas, contados a partir del pago de la primera contribución completa a esta cobertura.
- (ii) Aplicarán condiciones de control de frecuencia de uso.
- (iii) Edad máxima de permanencia: 85 años.

Fecha de inicio de esta cobertura **Julio 1 de 2024.**

ARTÍCULO 4: VIGENCIA DEL PRESENTE ACUERDO: El presente Acuerdo rige a partir del 24 de mayo de 2024 y adiciona los artículos 89.1, 89.2, 89.3 y 89.4 del Acuerdo No. 717 (CA-AC-2023.717) de septiembre 29 de 2023. Los demás artículos del mencionado Acuerdo, que no fueron objeto de la presente modificación, continúan vigentes excepto por sus efectos indirectos y consecuenciales.


MARIA EUGENIA PEREZ ZEA
 Presidenta
 Consejo de Administración


CAMILO JOSÉ MORENO LOZANO
 Secretario
 Consejo de Administración