

Guía Médica **Plan Oncológico Vida Plus**



RES. 2044 de diciembre de 1992

ISSN 2145-7905

1. Presentación

Contar con usted y su familia es motivo de orgullo, por eso Colmédica Medicina Prepagada se compromete a trabajar día a día por su bienestar, mejorando su calidad de vida y brindándole un servicio oportuno y eficiente.

La responsabilidad e integridad de nuestro capital humano garantizan la excelencia en la calidad de nuestros servicios. Brindarle la seguridad y tranquilidad que usted y los suyos se merecen es nuestro compromiso. Gracias por habernos elegido como su empresa de medicina prepagada.

En virtud de la celebración del contrato de gestión para la prestación de servicios de medicina prepagada, le hemos enviado la presente guía médica, en la cual encontrará información específica de su plan de medicina prepagada, modelo de acceso, coberturas, esquema de pago de UPD, entre otros temas. **Para conocer la red de prestadores por medio de la cual puede acceder a los servicios médicos cubiertos por su contrato, lo invitamos a acceder a la opción «Directorio Médico» del App Colmédica o a www.colmedica.com, teniendo en cuenta para el efecto las precisiones hechas en el presente documento. Recuerde mantener siempre esta guía al alcance de todos los miembros de su familia.**

Colmédica Medicina Prepagada gestiona la prestación de servicios médicos y hospitalarios a nivel nacional.

Para ello, cuenta con una amplia guía de prestadores de servicios de alta calidad profesional y científica, incluyendo médicos, otros profesionales de la salud, instituciones, tanto clínicas como diagnósticas, y los Centros Médicos Colmédica.

Ámbito de prestación

Cobertura del plan: a nivel nacional.

Visión

Ser reconocida como la compañía de salud más confiable en Colombia por la excelencia y calidad de sus servicios, sus productos y su solidez financiera.

Misión

Somos una compañía de aseguramiento, prestación, administración y promoción de la salud que ofrece las mejores combinaciones de coberturas, servicios y soluciones, basadas en el conocimiento de las necesidades de nuestros clientes y prestadores.

La empresa, con un equipo humano altamente calificado y motivado, se focaliza en aumentar permanentemente su valor, por medio de la excelencia en el desempeño, diferenciándose por su calidad y servicio al cliente.



2. Modelo del servicio

Colmédica Medicina Prepagada tiene como principio básico el trabajo en equipo para que todos nuestros procesos garanticen un servicio ágil, eficiente y oportuno en la atención de todos los usuarios.

Nuestro modelo de servicio parte de una cultura de atención óptima y oportuna, que se logra por medio de la satisfacción de todos los clientes y de sus necesidades particulares.

Con sello personal

El afiliado Colmédica cuenta con un servicio de calidad. Nuestro interés genuino por su bienestar ha llevado a la compañía a implementar una red de mecanismos que le permiten acompañarlo antes, durante y después de que algo pueda afectar su ritmo de vida. En Colmédica Medicina Prepagada nuestros usuarios no están solos y tienen a su disposición una empresa que les hace la vida más fácil, gracias a un trabajo sinérgico multidisciplinar que permite que los procesos y servicios sean rápidos y efectivos. De acuerdo con la estrategia de cultura del servicio, las buenas prácticas son la filosofía de todo el personal que conforma Colmédica; es un estilo de vida que cada funcionario implementa dentro de su quehacer diario, y que constituye un verdadero derrotero personal que ha consolidado un equipo médico y administrativo siempre dispuesto a servir con respeto, amabilidad y diligencia.

A la vanguardia del mundo

La era digital ha cautivado a Colmédica. Su robusta plataforma tecnológica soporta cada una de las funciones y actividades de la compañía. A un clic de distancia están los usuarios de servicios como: solicitud de citas médicas, atención domiciliaria, urgencias, pagos, guía médica, consejos prácticos, entre otros.

Las instalaciones, oficinas de atención y Centros Médicos Colmédica se caracterizan también por el dominio de tecnología de punta, con sólidos sistemas de información cubiertos por Microsoft®, Workflow, Status y sistemas documentales en línea.

La excelencia y la calidad de nuestros servicios nos han permitido construir una relación de confiabilidad con nuestros usuarios. Un profundo conocimiento de las necesidades de los colombianos se refleja a lo largo de la historia de Colmédica, no solo por la fidelidad de nuestros clientes, sino por un incremento permanente de usuarios y por la buena calificación que ellos nos otorgan año tras año.

Comprometidos con la excelencia en el servicio

Somos una empresa centrada en nuestros clientes y orientada al servicio, con un equipo humano altamente calificado que se desempeña bajo un esquema de principios y valores que respaldan la calidad integral y la transparencia de nuestras actuaciones.

La búsqueda permanente de la excelencia en el servicio ratifica el compromiso de Colmédica Medicina Prepagada en la construcción de relaciones duraderas, que se fortalecen con la innovación continua para agregar valor a nuestros clientes, y con la vivencia de experiencias gratamente memorables que reflejan aquellos atributos medulares, característicos de nuestro servicio: Conocimiento, Resolutividad, Confiabilidad, Armonía, Amabilidad y Respeto.

Garantía de servicio

En caso de presentar fallas en nuestro servicio, estamos preparados para la activación de nuestro Sistema de Garantía de Calidad, que comprende la recepción de comentarios de nuestros clientes por medio de todos los canales de atención disponibles, la radicación y gestión formal de estos, con registro en aplicativos tecnológicos controlados que respaldan la oportunidad e integralidad en la resolución de lo requerido, la recomposición del servicio afectado y el resarcimiento ante el incumplimiento de nuestras promesas de servicio. Adicionalmente, nuestro modelo de servicio incluye rutinas para el mejoramiento continuo de la experiencia de nuestros clientes en toda la cadena de servicio.

2.1 Canales de comunicación

Para lograr la efectividad que caracteriza la excelencia del servicio, la compañía se ha esforzado en construir una estructura de atención que agilice los procesos, para ello se han desarrollado canales con tecnología de punta por medio de los cuales se hace tangible el servicio: una web interactiva, el SOM por video llamada, el App Colmédica, las oficinas y los Centros Médicos Colmédica a nivel nacional y la Línea de Asistencia Colmédica.

2.1.1 Guía médica

Es el principal medio de orientación para que usted pueda utilizar nuestros servicios correctamente. En esta Guía encontrará información sobre:

- Procesos administrativos para la utilización y acceso a los servicios.
- Descripción de coberturas ofrecidas.
- Programa de pagos moderadores.
- Servicios en oficinas.

2.1.2 Portal web

El portal de *Colmédica Medicina Prepagada* es una web a la cual puede acceder desde su computador o dispositivos móviles, y en la que puede encontrar funcionalidades en línea que permitirán optimizar los usos transaccionales, asistenciales y personales de nuestros usuarios con la compañía. El portal cuenta con sitios de carácter público y privado; para este último, es necesario registrarse como usuario con sus datos personales.

Solicite su clave para ingresar a la Oficina Virtual por medio de nuestro portal web www.colmedica.com.

Recuerde: su clave es personal e intransferible, puede ser solicitada por contratantes y beneficiarios, y las transacciones que se realicen estarán bajo la responsabilidad del usuario.

Al momento de registrarse en el portal será posible acceder a transacciones como:

- Solicitud de autorizaciones de servicios médicos [posterior y durante la activación del plan].
- Consulta de información acerca de su contrato de medicina prepagada, número de contrato, información de beneficiarios, acceso al clausulado, cobertura del plan, costo de la UPD y carta de renovación e incremento.
- Consulta del directorio médico y los servicios a utilizar.
- Consulta y pago de facturación, incluyendo la posibilidad de imprimir la última factura emitida.
- Programación y cancelación de citas en los Centros Médicos Colmédica [posterior y durante la activación del plan].
- Consulta e impresión de certificados de retención en la fuente para usuarios de *Colmédica Medicina Prepagada*.
- Acceso a la historia clínica de los Centros Médicos Colmédica, teniendo en cuenta que para ingresar deberá tener su usuario y la clave.
- Pagos virtuales en línea de servicios que sean prestados en los Centros Médicos Colmédica.
- Información sobre el tiempo de espera aproximado para acceder a consulta médica prioritaria, para adultos y pediátrica, en los Centros Médicos Colmédica [posterior y durante la activación del plan].

- **Asesoría en Línea:** resuelva en línea con un asesor virtual de servicios, todas las inquietudes relacionadas con su contrato de medicina prepagada celebrado con Colmédica.
- Actualización de datos personales, teniendo en cuenta que para ingresar deberá tener su usuario y la clave.
- Radicación de PQR por medio de la opción «**Contáctenos**».
- Consulta de información sobre planes de medicina prepagada que se ajusten a las necesidades de cada persona.

2.1.3 Aplicación para dispositivos móviles

Colmédica ha desarrollado un App que les permite a sus usuarios acceder fácilmente a información de su interés y a algunos de nuestros servicios, ahorrando así tiempo y sacándole el máximo provecho a su plan de medicina prepagada.

Descárguelo en su *smartphone* de manera gratuita por medio de la tienda de aplicaciones que corresponda para iOS [App Store] y Android [Google Play], buscando la aplicación con la palabra clave: Colmédica.

También puede escanear el código QR, con su dispositivo móvil inteligente y descargarla automáticamente.

Por medio de esta aplicación usted puede:

- Acceder al Servicio de Orientación Médica (SOM), posterior y durante la activación del plan, telefónicamente o por video llamada cuando usted lo requiera.
- Solicitar autorizaciones médicas, posterior y durante la activación del plan, siguiendo los pasos en pantalla o por medio de video llamada.
- Consultar el directorio médico y los servicios a utilizar.
- Consultar la ubicación y horarios de los Centros Médicos Colmédica, Centros de Diagnóstico, Ópticas, y oficinas de atención Colmédica de todo el país.
- Programar, consultar y cancelar citas en los Centros Médicos Colmédica, con la posibilidad de pagar la UPD por este medio.
- Opción de programar algunos exámenes especializados, previamente autorizados, en los Centros Médicos y de Diagnóstico Colmédica.
- Pagar en línea los servicios prestados en los Centros Médicos Colmédica.
- Consultar información de la Línea de Asistencia Colmédica.



- Consultar las últimas ediciones de la revista Vivir Bien y convenios en la sección Experiencias Colmédica.
- Acceder a certificaciones, consultar y pagar la última factura.
- Recibir notificaciones y mensajes relevantes sobre el uso de su contrato de medicina prepagada.
- Asesoría en Línea: resuelva en línea con un asesor virtual de servicios, todas las inquietudes relacionadas con su contrato de medicina prepagada celebrado con Colmédica.

2.1.4 Línea de Asistencia Colmédica

En nuestra línea de atención y gestión telefónica usted recibirá la más completa asesoría sobre los procedimientos, trámites y servicios de nuestros planes de medicina prepagada.

Comuníquese con nosotros en:



[601] 746 4646
Línea de Asistencia Nacional

Por medio de esta línea usted puede:

- Gestionar autorizaciones de exámenes de laboratorio especializados, imágenes diagnósticas especializadas, consultas de psicología y terapias [posterior y durante la activación del plan].
- Consultar información general del contrato.
- Solicitar asesoría comercial.
- Realizar actualizaciones de datos.
- Programar, consultar y cancelar citas médicas en los Centros Médicos Colmédica [posterior y durante la activación del plan].
- Radicar PQR.
- Consultar el directorio médico y los servicios a utilizar.

2.1.5 Oficinas de Atención

Actualmente contamos con oficinas de atención, ubicadas en lugares estratégicos, que proporcionan fácil acceso para nuestros usuarios.

Continuamente capacitamos a todo nuestro equipo de trabajo para que cada vez que usted se acerque a una de nuestras oficinas, reciba una orientación clara y suficiente sobre la utilización de los servicios que su plan de medicina prepagada le cubre, con el fin de facilitarle la realización de cualquier trámite respecto a sus autorizaciones, solicitudes y requerimientos.

En nuestra amplia red de oficinas, usted encontrará los siguientes servicios:

- Asesoría y orientación permanente sobre su plan de medicina prepagada y coberturas.
- Autorizaciones de servicios médicos (posterior y durante la activación del plan).
- Atención de novedades de su contrato: inclusión de beneficiarios, cambios de plan y/o de contratante y de modalidad de pago, entre otros.
- Expedición de estados de cuenta y asesoría sobre la facturación de su contrato.
- Radicación de reembolsos por servicios médicos (posterior y durante la activación del plan).
- Solicitud de certificaciones como retención en la fuente.
- Transcripción de incapacidades (posterior y durante la activación del plan).
- Actualización de información.
- Atención de requerimientos, inconformidades y casos especiales.
- Venta de planes de medicina prepagada.



Conozca aquí las sedes y horarios de las oficinas



2.1.6 Servicio de Orientación Médica (SOM) - línea 24 horas - Video SOM (posterior y durante la activación del plan)

A la hora que usted nos necesite, un profesional de la salud estará atento a brindarle orientación médica, para lo cual evaluará su caso y según su criterio, le dará las recomendaciones para el manejo de la situación de salud en casa, mientras acude a una cita médica, o le indicará la institución hospitalaria más cercana de acuerdo con su ubicación geográfica y el nivel de complejidad requerido; autorizará el envío de un médico domiciliario, o ambulancia para urgencias vitales, de acuerdo con las coberturas de su plan de medicina prepagada.

O ingrese a la opción «**Servicio de Orientación Médica SOM**», posterior y durante la activación del plan, por medio de nuestro portal web www.colmedica.com, en donde se atenderán sus requerimientos en tiempo real por video en línea. Recuerde que para utilizar este servicio es indispensable tener en su computador cámara web, audífonos, micrófono y conexión a internet.

Por medio de nuestro App Colmédica, en la funcionalidad «**Servicio de Orientación Médica SOM**», cuando usted lo requiera, en la opción «Orientación médica por video llamada», un profesional de la salud le brindará asesoría médica. Descargue la aplicación de forma gratuita, en su dispositivo móvil desde su tienda de aplicaciones, con la palabra clave: Colmédica.

2.2 Autorización de servicios médicos (posterior y durante la activación del plan)

2.2.1 Autorizaciones por medio del App Colmédica

Descargue nuestro App Colmédica en su dispositivo móvil y tenga a la mano, de manera concreta e inmediata, información de nuestros principales servicios.

A continuación, encontrará la guía de cómo utilizar la funcionalidad para las autorizaciones médicas:

1. Ingrese por la opción «**Autorizaciones Médicas**».
2. Elija la forma en la que desee solicitar la autorización, en este caso «**Solicitar Autorizaciones Médicas**».
3. Seleccione el contrato por medio del cual quiere solicitarla.
4. Elija al beneficiario que requiere la autorización, verifique los datos de contacto del mismo y presione el botón «**Continuar**».
5. Nuevamente verifique los datos de contacto en pantalla y seleccione «**Confirmar**».

6. Seleccione el «Tipo de Autorización», diligencie los campos requeridos y presione la opción «Adjuntar Orden de Servicio».
7. Tome fotos a su orden de servicio por el frente y el respaldo y seleccione «Usar».
8. También puede realizar consultas de todas sus autorizaciones.

Asimismo, usted puede solicitar sus autorizaciones médicas por medio de la funcionalidad por video llamada:

1. Ingrese por la opción «Autorizaciones Médicas».
2. Elija la forma en la que desee solicitar la autorización, en este caso «Solicitar Autorizaciones Médicas por video llamada».
3. Seleccione el contrato por medio del cual quiere solicitar la autorización.
4. Elija al beneficiario que requiere la autorización, verifique los datos de contacto del mismo y presione el botón «Continuar».
5. Seleccione el «Tipo de Autorización», verifique nuevamente los datos de contacto en pantalla y seleccione «Confirmar».
6. Tome fotos a su orden de servicio por el frente y el respaldo y seleccione «Usar».
7. También puede realizar consultas de todas sus autorizaciones.

Una vez hecho esto, se mostrará el número de solicitud asignado a la radicación, el tiempo de respuesta de su solicitud, el botón con la opción para tramitar por video llamada y la opción «Tramitar otra solicitud».

2.2.2 Autorizaciones desde el portal web www.colmedica.com

Para su comodidad, *Colmédica Medicina Prepagada* le ofrece otra alternativa para obtener sus autorizaciones, enviando la solicitud de servicios generada por el médico tratante por medio de nuestro portal web www.colmedica.com, desde el lugar en que se encuentre, a cualquier hora del día, los 365 días del año, evitándole desplazamientos a nuestras oficinas y ahorrándole tiempo. La respuesta a su solicitud de autorización de servicios médicos le será enviada vía correo electrónico, de acuerdo con las instrucciones que la compañía le suministró en el momento de la radicación.

Si además cuenta con el resultado de exámenes relacionados y/o resumen de la historia clínica actual, anexe todos los documentos a su solicitud por cualquier canal que usted elija.

Una vez generada la autorización, comuníquese con la institución o profesional que le prestará el servicio para programarlo, recibir indicaciones de preparación o las recomendaciones necesarias según el caso. De igual forma, por medio de la página, usted puede consultar las autorizaciones emitidas.

Si hace la solicitud por el portal web www.colmedica.com:

1. Escanee la solicitud de servicios. Si además cuenta con el resultado de exámenes relacionados y/o el resumen de la historia clínica actual, escanee todos los documentos en el mismo archivo.
2. Ingrese al portal web www.colmedica.com, haga clic en el botón «Autorizaciones Médicas» e ingrese con su usuario y contraseña.
3. Si su contrato tiene más de un beneficiario, seleccione la persona para quien requiere la autorización. Si el contrato tiene un solo beneficiario, ingresará directamente a la ventana de radicación de solicitudes. Una vez haya ingresado con sus datos, haga clic nuevamente en el botón «Autorizaciones Médicas».
4. Diligencie los datos allí requeridos: número de teléfono celular, dirección de correo electrónico y nombre de la institución o profesional que le prestará el servicio; si desea, puede enviar sus observaciones utilizando el campo «Descripción».
5. Adjunte los documentos antes mencionados [solicitud de servicios u orden médica, exámenes relacionados y/o resumen de historia clínica relacionada] utilizando la opción «Seleccionar archivo» de los campos correspondientes. Después de revisar y confirmar los datos y documentos ingresados, dando clic en el botón «Enviar» se realiza la solicitud de autorizaciones de servicios médicos.

Colmédica Medicina Prepagada también le ofrece la posibilidad de realizar su solicitud de autorización por medio de correo electrónico, enviando su solicitud de servicios médicos al buzón autorizacionesoncologicas@colmedica.com

El correo debe contener la imagen escaneada de la solicitud de servicios médicos u orden médica emitida por el médico tratante, además de las correspondientes a exámenes relacionados y/o el resumen de la historia clínica actual. De igual forma, es necesario relacionar los datos del usuario al cual se le prestarán los servicios [nombre completo, tipo y número de documento de identidad o carné digital, dirección de correo electrónico donde desea recibir respuesta, teléfono celular y fijo]. Por último, se requiere reportar el nombre de la institución o profesional que le prestará el servicio.

2.2.3 Autorizaciones telefónicas

Como una solución de servicio que le proporciona mayor comodidad a usted y su familia, Colmédica Medicina Prepagada autoriza telefónicamente algunos servicios médicos ambulatorios, como los exámenes de apoyo diagnóstico especializados, sin necesidad de trasladarse a nuestras oficinas.

Usted paga directamente al médico o institución el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] de acuerdo con su plan, con previa autorización telefónica de Colmédica Medicina Prepagada.



(601) 746 4646
Línea de Asistencia Nacional

2.3 Acceso a los servicios médicos (posterior y durante la activación del plan)

Nuestro modelo de servicio ofrece diferentes alternativas en canales de autorización y de comunicación para facilitar el uso de los servicios de medicina prepagada cubiertos por su contrato.

Usted puede asistir al médico o institución y cancelar directamente el valor correspondiente a la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD].

A continuación, se relacionan los servicios que puede solicitar desde nuestros diferentes canales de atención:



PARA LA UTILIZACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS MÉDICOS DEBE PRESENTAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD O CARNÉ DIGITAL.

SERVICIOS POR CANAL					
SERVICIO DE AUTORIZACIONES MÉDICAS	PORTAL WEB	APP COLMÉDICA	LÍNEA DE ASISTENCIA COLMÉDICA	AUTOSERVICIO COLMÉDICA	OFICINAS DE ATENCIÓN
Exámenes de laboratorio especializado	X	X	X	X	X
Imágenes diagnósticas especializadas	X	X	X	X	X
Consulta de psicología	X	X	X	X	X
Terapias	X	X	X	X	X
Procedimientos en consultorio	X	X		X	X
Procedimientos quirúrgicos programados ambulatorios y hospitalarios	X	X		X	X
Exámenes diagnósticos	X	X		X	X
OTROS SERVICIOS					
Información general del contrato	X		X	X	X
Asesoría comercial	X		X	X	X
Actualización de datos	X		X	X	X
Solicitud de citas médicas en los Centros Médicos Colmédica	X	X	X	X	X
Consulta del directorio médico	X	X	X	X	X
Radicación de reclamaciones	X		X	X	X
Impresión de facturas de pago	X			X	X
Certificaciones para retención en la fuente	X	X		X	X
Pago de contratos de medicina prepagada	X			X	X
Solicitud de ajustes financieros					X
Solicitud de novedades del contrato					X
Radicación de reembolsos					X
Radicación de incapacidades					
Ubicación y horarios de oficinas y Centros Médicos Colmédica	X	X			X
Revista Vivir Bien	X	X			
Experiencias Colmédica	X	X			

Contamos con un esquema de autorizaciones para algunos servicios sin necesidad de desplazarse a nuestras oficinas, en Colmédica te queremos bien buscando la comodidad de los usuarios.

Solicite orientación con nuestros profesionales de la salud en la Línea de Asistencia Colmédica:



(601) 746 4646
Línea de Asistencia Nacional

Es necesario:

- Llevar con usted su documento de identidad o carné digital.
- Cancele su cita médica en la App Colmédica, colmedica.com o la Línea de Asistencia, tan pronto sepa que no podrá asistir a ella a fin de que otra persona pueda hacer uso de la misma.
- Para la utilización de los servicios debe tener en cuenta las condiciones, coberturas máximas por servicio y periodos de carencia (tiempo de espera) establecidos en su contrato de medicina prepagada.
- Para los servicios que requieren de autorización por parte de Colmédica, esta debe gestionarse dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de expedición de la orden emitida por el médico tratante. Vencido este término, el usuario debe pedir nuevamente la cita con el médico tratante, ser valorado, y si este lo considera pertinente, emitirá nuevamente la orden.
- La autorización de Colmédica tiene sesenta (60) días calendario de validez para la realización del servicio o procedimiento autorizado.
- Deberá tramitar nuevamente la autorización cuando desee cambiar el profesional o la entidad con la cual se autorizó inicialmente el servicio o procedimiento.
- En caso de procedimientos hospitalarios o ambulatorios programados, gestione la autorización en cualquier Oficina de Atención Colmédica, vía correo electrónico, en la App Colmédica o en colmedica.com, con al menos cinco (5) días hábiles de anterioridad a la utilización del servicio.

2.3.1 Procedimientos para hacer uso de los servicios médicos de acuerdo con las coberturas del plan contratado

Para acceder a los servicios médicos cubiertos por su plan, es indispensable que el diagnóstico de cáncer esté confirmado con el reporte anatomopatológico histológico, por lo tanto, los costos de las consultas y exámenes de diagnóstico requeridos para dicha confirmación están a su cargo y pueden ser realizados en la red de prestadores que usted elija para tal fin. Adicionalmente, es importante que tenga en cuenta que los servicios que se encuentran cubiertos en virtud de su contrato de medicina prepagada, serán prestados siempre y cuando estén relacionados con el tratamiento de la enfermedad diagnosticada como cáncer o su enfermedad metastásica.

Ningún servicio realizado para el diagnóstico de la enfermedad será cubierto, excepto los contemplados en los **numerales 2.3.1.1 y 2.3.1.2** del presente capítulo.

REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA ACTIVAR SERVICIOS CUBIERTOS POR EL PLAN ONCOLÓGICO VIDA PLUS

El usuario podrá acceder a los servicios cubiertos por el plan de medicina prepagada, solo cuando haya cumplido el período de carencia y sea activado mediante el proceso que se explica a continuación:

Con el fin de activar los servicios que hacen parte del contrato, es requisito obligatorio que el contratante y/o el usuario, según el caso, radiquen por medio de Colmédica Medicina Prepagada [oficinas de atención, correo electrónico autorizacionesoncologicas@colmedica.com o App Colmédica], los siguientes documentos con los cuales se confirme el diagnóstico de cáncer: resumen de historia clínica, reporte anatómopatológico histológico y resultados de estudios complementarios, si existieran.

Colmédica Medicina Prepagada realizará un análisis de los documentos y en caso de confirmarse el cáncer, autorizará la activación del plan. Una vez activado, el usuario podrá acceder únicamente a los servicios cubiertos por el plan y relacionados con el tipo de cáncer diagnosticado en virtud del cual se realizó la activación del contrato, de conformidad con las condiciones establecidas en el mismo, los cuales serán informados al usuario en el momento de la activación, junto con la entrega de un documento que aclara el alcance del plan.

Para los casos en los cuales se diagnostique un nuevo cáncer y este sea definido como primario, el contratante y/o el usuario deberá radicar nuevamente por medio de cualquiera de los canales habilitados de Colmédica Medicina Prepagada, los documentos mencionados en este párrafo para la activación del plan frente al nuevo diagnóstico.

En caso de requerir servicios diagnósticos complementarios o tratamientos derivados del diagnóstico realizado, las órdenes médicas pueden ser enviadas de forma simultánea con los documentos anteriores y se dará trámite a las autorizaciones respectivas según corresponda.

El contrato se mantendrá activado para el acceso a los servicios médicos cubiertos por el mismo, únicamente por el lapso en el que se esté realizando el tratamiento médico y/o quirúrgico del usuario. Una vez concluido dicho tratamiento médico y/o quirúrgico, las solicitudes de servicios médicos serán evaluadas para ser autorizadas en el momento en que sean necesarias, en



razón al seguimiento de la patología tratada por medio del contrato de medicina prepagada.

2.3.1.1 Reembolso por gastos de diagnóstico inicial o nuevo cáncer primario.

- Para el trámite del reembolso acérquese a una oficina de Colmédica Medicina Prepagada. Este reembolso se reconocerá teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada.
- El pago del reembolso solo se realizará en la cuenta indicada por el contratante del contrato de medicina prepagada, en la solicitud respectiva que suscriba el mismo. Para los contratos colectivos, el pago se realizará a nombre de la persona cabeza de familia o titular, quien debe firmar los documentos de solicitud de reembolso.

2.3.1.2 Valoración preventiva oncológica

- Para solicitar la autorización de la valoración preventiva oncológica comuníquese directamente a la Línea de Asistencia Colmédica, portal web www.colmedica.com, App Colmédica, oficinas de Colmédica.
- Colmédica Medicina Prepagada expedirá la o las autorizaciones teniendo en cuenta la cobertura y

el esquema establecido en el anexo 16 que forma parte de su contrato de medicina prepagada.

- Una vez autorizado el servicio, le será informada la cantidad y valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que debe pagar, así como el número de la autorización, o bien podrá imprimir la imagen de la misma, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.

2.3.1.3 Servicio de consulta médica general, especializada y nutrición que esté relacionada con el tipo de cáncer [posterior y durante la activación del plan].

- Una vez activado el plan, de acuerdo con el tipo de cáncer diagnosticado y el estadio [grado] en el que se encuentre, Colmédica le entregará un documento en el que se especifican las especialidades a las cuales tendrá libre acceso, así como el período de activación.
- Consulte la opción «Directorio Médico» en la App Colmédica o en colmedica.com y elija el profesional indicado para el servicio [médico general, médico especialista o nutricionista, según su necesidad y acorde con las especialidades que le fueron informadas].
- Comuníquese directamente al consultorio del profesional que haya elegido, o solicite la cita en la Línea de Asistencia Colmédica, colmedica.com o la App Colmédica, si el prestador elegido hace parte de los Centros Médicos Colmédica. Informe el nombre de la persona que hará uso del servicio, el número del documento de identidad y el teléfono de contacto.
- Al llegar al consultorio del profesional que haya elegido o al Centro Médico Colmédica, presente el documento de identidad o carné y pague el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que corresponda.

2.3.1.4 Servicio de consulta psicológica, psicoterapia individual, terapia física, respiratoria, del lenguaje y ocupacional y exámenes especializados de diagnóstico [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica, en la consulta previamente autorizada por Colmédica Medicina Prepagada, le ordenará el servicio o examen a realizar y emitirá la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica Medicina Prepagada expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura

y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada para los servicios en que aplique, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: Línea de Asistencia Colmédica, oficinas de atención, correo electrónico, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.

- Informe los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o institución que desea que lo atienda.
- Una vez autorizado el servicio, le será informada la cantidad y valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que debe pagar, así como el número de la autorización, o bien podrá imprimir la imagen de la misma, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.
- Comuníquese directamente con el profesional o institución, o solicite la cita por medio de la Línea de Asistencia Colmédica, portal web www.colmedica.com, o App Colmédica si el prestador elegido hace parte de los Centros Médicos Colmédica. Acuda a la cita presentando el número de la autorización o la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identificación o carné digital y pague el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] informado en la autorización de servicios.

2.3.1.5 Servicios domiciliarios: consulta médica, terapia física, respiratoria, del lenguaje y ocupacional [posterior y durante la activación del plan].

a. Consulta médica domiciliaria [posterior y durante la activación del plan].

- La consulta médica domiciliaria se prestará a solicitud del usuario por medio de un médico general, con previa autorización emitida por el Servicio de Orientación Médica [SOM], de acuerdo con la disponibilidad del personal médico que exista al momento del requerimiento. Este servicio será autorizado únicamente en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali. Cuando la disponibilidad o la oferta no permitan su prestación, se reembolsará el servicio de acuerdo con los términos establecidos en su contrato de medicina prepagada.
- En aquellos casos que la consulta domiciliaria sea solicitada en un sitio diferente al de residencia del usuario que la requiere, el profesional del Servicio de Orientación Médica [SOM] validará las condiciones del lugar en el que se encuentra, para confirmar que sea apto para realizar un examen médico.

- Al recibir al médico general, pague el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que corresponda.

b. Servicio de terapia física y respiratoria domiciliaria [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos, en la cual debe consignar el número de autorización de la consulta [verifique siempre que este dato lo haya consignado el médico en su solicitud].
- Consulte la opción Directorio Médico en el App Colmédica o en www.colmedica.com y elija el profesional indicado para el servicio según su necesidad.
- Comuníquese telefónicamente con el proveedor elegido e informe el nombre de la persona que hará uso del servicio, el número del documento de identidad y el teléfono de contacto.
- Para ser atendido, preséntese 10 minutos antes en el prestador elegido, con la solicitud de servicios médicos junto con el documento de identidad o carné digital, y pague el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que corresponda.
- Recuerde que la orden otorgada por el médico tratante tiene validez de sesenta [60] días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



c. Servicio de terapia del lenguaje y ocupacional domiciliaria [posterior y durante a la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica después de realizar la consulta, emite la solicitud de servicios médicos.
- Solicite la autorización, la cual se otorgará de acuerdo con la disponibilidad del proveedor que exista al momento del requerimiento y únicamente en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali. En las ciudades diferentes a las mencionadas anteriormente, cuando la oferta no permita su negociación, se reembolsará el servicio de acuerdo con los términos establecidos en su contrato de medicina prepagada.
- *Colmédica Medicina Prepagada* expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: Línea de Asistencia Colmédica, oficinas de atención, correo electrónico, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Al momento de la utilización del servicio, presente ante el proveedor adscrito el número de la autorización o la autorización física, la solicitud de servicios médicos y su documento de identidad o carné digital. El proveedor valida la información y solicita el pago de la[s] Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que corresponda.

2.3.1.6 Servicio de laboratorio e imagenología [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos, en la cual debe consignar el número de autorización de la consulta [verifique siempre que este dato lo haya consignado el médico en su solicitud].
- Elija uno de los Centros Médicos Colmédica o Centros de Diagnóstico adscritos, los cuales se encuentran relacionados en la opción «Directorio Médico» del App Colmédica o en el portal web www.colmedica.com.
- Comuníquese telefónicamente con la Línea de Asistencia Colmédica para el caso de los Centros Médicos Colmédica o directamente con el Centro de Diagnóstico, y solicite información sobre los horarios y requerimientos especiales para el examen.

- Para ser atendido, preséntese 10 minutos antes en el prestador elegido, con la solicitud de servicios médicos junto con el documento de identidad o carné digital, y pague el valor de la[s] Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que corresponda.
- Recuerde que la orden otorgada por el médico tratante tiene validez de sesenta [60] días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.
- El prestador seleccionado validará directamente con *Colmédica Medicina Prepagada*, que el usuario se encuentre activado en el plan para el uso de este servicio.

2.3.1.7 Servicio de tratamiento ambulatorio para el procedimiento de quimioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia y radioterapia, incluye radioterapia de intensidad modulada [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la solicitud de servicios médicos.
- *Colmédica Medicina Prepagada* expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, correo electrónico vautorizacionesoncologicas@colmedica.com, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Informe los datos registrados en la solicitud de servicios médicos.
- Una vez autorizado el servicio, la imagen de la autorización será enviada directamente al proveedor que prestará el servicio con copia al usuario, o bien usted podrá imprimir la imagen de la autorización, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite y le será informada la cantidad y valor de la[s] Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que debe pagar.
- Teniendo en cuenta lo anterior, usted podrá comunicarse con el proveedor elegido para realizar la programación del servicio.

2.3.1.8 Servicio de medicamentos ambulatorios para el tratamiento del cáncer [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la fórmula de los medicamentos ordenados.
- *Colmédica Medicina Prepagada* expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, correo electrónico autorizacionesoncologicas@colmédica.com, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Informe los datos registrados en la orden médica y adjunte la fórmula.
- Una vez autorizado el medicamento, la imagen de la autorización será enviada directamente al proveedor que prestará el servicio con copia al usuario, o bien usted podrá imprimir la imagen de la autorización, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.
- La fórmula médica tiene sesenta (60) días de vigencia y debe cumplir con todos los requisitos establecidos en la legislación vigente.

2.3.1.9 Servicio de medicamentos ambulatorios para efectos secundarios y coadyuvantes de quimioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia y radioterapia [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la fórmula de los medicamentos ordenados.
- *Colmédica Medicina Prepagada* expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, módulos de autoservicio Colmédica, correo electrónico autorizacionesoncologicas@colmédica.com, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Informe los datos registrados en la orden médica y adjunte la fórmula.
- Una vez autorizado el medicamento, le será informado el número de la autorización y podrá imprimir la imagen de la misma, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.

- Al momento de reclamar el medicamento autorizado, presente ante el proveedor o institución adscrita la autorización física, la fórmula de los medicamentos ordenados y su documento de identidad o carné digital.
- La fórmula médica tiene sesenta (60) días de vigencia y debe cumplir con todos los requisitos establecidos en la legislación vigente.

2.3.1.10 Servicio de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos ambulatorios, transfusión de sangre y sus derivados ambulatoria, diálisis reversible ambulatoria y hemodiálisis y diálisis peritoneal irreversible ambulatoria [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la solicitud de servicios médicos.
- *Colmédica Medicina Prepagada* expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, módulos de autoservicio Colmédica, correo electrónico autorizacionesoncologicas@colmédica.com, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Informe los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o institución que desea que lo atienda.
- Una vez autorizado el servicio, le será informada la cantidad y valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que debe pagar, así como el número de la autorización, o bien podrá imprimir la imagen de la misma, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.
- Al momento de la utilización del servicio, presente ante el proveedor o institución adscrita el número de la autorización o la autorización física, la solicitud de servicios médicos y su documento de identidad o carné digital. El proveedor o institución adscrita valida la información y solicita la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD], de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios.

2.3.1.11 Servicio de oxígeno domiciliario [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite la solicitud de servicios médicos.

- Colmédica Medicina Prepagada expedirá la autorización, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, módulos de autoservicio Colmédica, correo electrónico, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Una vez autorizado el servicio, le será informada la cantidad y valor de la[s] Unidad[es] de Pago Directo [UPD] que debe pagar, así como el número de la misma, o bien podrá imprimir la imagen de la misma, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.
- Acuda al proveedor para solicitar el oxígeno, presente el número de la autorización o la autorización física, la solicitud de servicios médicos, el documento de identificación o carné digital y pague el valor de la[s] Unidad[es] de Pago informado en la autorización de servicios.

2.3.1.12 Servicio de entrenamiento en casa para el cuidado de pacientes terminales [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica Medicina Prepagada expedirá la autorización teniendo en cuenta el límite establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, módulos de autoservicio Colmédica, correo electrónico autorizacionesoncologicas@colmedica.com, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Colmédica Medicina Prepagada remite la autorización directamente al proveedor de este servicio para que se lleve a cabo el entrenamiento a la familia o a la persona encargada por esta, que tenga las características adecuadas para desempeñar dicha función, acorde con las condiciones y limitaciones establecidas en el contrato.

2.3.1.13 Servicios hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos programados [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la solicitud de servicios médicos.
- Colmédica Medicina Prepagada expedirá la autorización teniendo en cuenta la cobertura y el límite establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite



de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, módulos de autoservicio Colmédica, correo electrónico autorizacionesoncologicas@colmedica.com, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.

- Informe los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del profesional o institución que desea que lo atienda.
- Una vez autorizado el servicio, le será informada la cantidad y el valor de la[s] Unidad[es] de Pago Directo [UPD] que debe pagar, así como el número de la misma, o bien podrá imprimir la imagen de la autorización, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.
- Al momento de la hospitalización, informe en la IPS el número de la autorización o presente la autorización física, la solicitud de servicios médicos y su documento de identificación o carné digital. La IPS valida la información y solicita la cancelación de la[s] Unidad[es] de Pago Directo [UPD], de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios. De igual forma, el médico tratante le solicitará la autorización respectiva y la cancelación de la[s] Unidad[es] de Pago Directo [UPD] cuando haya lugar a ello.
- La orden médica tiene validez de sesenta [60] días calendario a partir de la fecha de expedición para la solicitud de la respectiva autorización a Colmédica Medicina Prepagada. Vencido este término será necesario solicitar al médico una nueva orden. La autorización que emita Colmédica Medicina Prepagada tiene sesenta [60] días calendario de validez para hacer efectiva la hospitalización o procedimiento quirúrgico.
- Para cirugías programadas, es necesario tramitar por lo menos con cinco [5] días hábiles de anterioridad la orden de hospitalización.

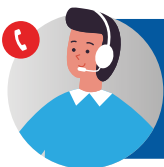


2.3.1.14 Traslado en ambulancia terrestre [posterior y durante la activación del plan].

- Solicite telefónicamente la autorización por la Línea de Asistencia Colmédica, de acuerdo con las condiciones establecidas en su contrato de medicina prepagada. Si se trata de un traslado interinstitucional, el trámite lo realiza directamente la IPS en la cual se esté presentando la atención hospitalaria.
- En la Línea de Asistencia Colmédica le informarán el proveedor del servicio y el tiempo de llegada aproximado, el número de autorización, así como la cantidad y el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que debe pagar.
- Al momento de la utilización del servicio, presente el documento de identificación o carné digital y pague el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] que corresponda.

2.3.1.15 Servicio de atención de urgencias para la enfermedad de cáncer [posteriores y durante activación del plan].

Solicite orientación con nuestros profesionales de la salud en la Línea de Asistencia Colmédica:



[601] 746 4646
Línea de Asistencia Nacional

- Consulte la Red Nacional de Urgencias que se relaciona en la opción «Directorio Médico» del App Colmédica o en el portal web www.colmedica.com, y seleccione la institución más cercana a su ubicación geográfica.
- En la institución, presente el documento de identidad o carné digital y pague el valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD] informado.
- La atención de urgencias se reconocerá, siempre y cuando se encuentre relacionada con la enfermedad de cáncer en virtud de la cual se activó el plan.
- En caso de atención inicial de urgencias, la institución hospitalaria brinda la atención requerida sin que usted deba realizar ningún trámite u orden previa, y sin tener que desplazarse a ninguna oficina de atención de Colmédica.
- Si de la atención de urgencias se deriva una hospitalización y/o procedimiento quirúrgico, la institución adscrita prestará los servicios requeridos y tramitará la autorización de acuerdo con la cobertura del contrato de medicina prepagada, por medio de la Línea de Asistencia Colmédica o por internet.
- Si la urgencia fue atendida en una institución no adscrita a nuestra red de prestadores relacionada en la opción «Directorio Médico» del App Colmédica o en el portal web www.colmedica.com, y de dicha atención se deriva una hospitalización, se deberá dar aviso a Colmédica Medicina Prepagada por medio de la Línea de Asistencia Colmédica [Servicio de Orientación Médica - SOM] y usted será trasladado a una de las clínicas que forme parte de la red de Colmédica Medicina Prepagada, según resulte pertinente de acuerdo con el concepto del médico tratante y previa autorización de esta compañía.
- En caso de que la urgencia deba ser atendida en una ciudad en donde Colmédica Medicina Prepagada tenga red adscrita, pero el traslado amenace su vida o integridad, usted deberá pagar el valor del servicio médico en el sitio donde se encuentre y solicitar a Colmédica Medicina Prepagada el reembolso del valor pagado. El trámite de reembolso está sujeto a los términos y condiciones contemplados en esta guía médica y en su contrato de medicina prepagada, y el mismo, si procede, será otorgado a tarifas de reembolso, que corresponden a las tarifas vigentes pactadas por Colmédica Medicina Prepagada con sus prestadores según el plan, a la fecha de la prestación del servicio.
- Si la urgencia sucede en un lugar del país donde Colmédica Medicina Prepagada no tiene

instituciones adscritas o en el exterior, usted deberá pagar el valor del servicio médico al profesional o institución y solicitar a *Colmédica Medicina Prepagada* el reembolso correspondiente a los gastos asumidos. El trámite de reembolso está sujeto a los términos y condiciones contemplados en esta guía médica y en su contrato de medicina prepagada, y el mismo, si procede, será otorgado a tarifas de reembolso, que corresponden a las tarifas vigentes pactadas por *Colmédica Medicina Prepagada* con sus prestadores según el plan, a la fecha de la prestación del servicio.

- Para los casos en los cuales haya culminado la activación del servicio por finalización del tratamiento, y se compruebe que la atención de la urgencia se trata de un servicio relacionado con el diagnóstico de cáncer por el cual se realizó la activación, el valor del mismo se reconocerá, a tarifas de reembolso, las cuales corresponden a las tarifas vigentes pactadas por *Colmédica Medicina Prepagada* con sus prestadores, a la fecha de la prestación del servicio.

2.3.1.16 Servicio de órtesis [posterior y durante la activación del plan].

- El profesional adscrito a esta guía médica emite en papelería de Colmédica la solicitud de servicios médicos.
- *Colmédica Medicina Prepagada* expedirá la autorización de órtesis para uso ambulatorio, teniendo en cuenta la cobertura y el límite máximo establecido en su contrato de medicina prepagada, y para efectos del trámite de dicha autorización le ofrece las siguientes alternativas: oficinas de atención, módulos de autoservicio Colmédica, correo electrónico, App Colmédica o nuestro portal web www.colmedica.com.
- Informe los datos registrados en la solicitud de servicios médicos y el nombre del proveedor que le prestará el servicio.
- Una vez autorizado el servicio, le será informada la cantidad y valor de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD], que debe pagar, así como el número de la autorización, o bien podrá imprimir la imagen de la misma, de acuerdo con el medio utilizado para su trámite.
- Al momento de la prestación del servicio, presente ante el proveedor el número de la autorización o la autorización física, la solicitud de servicios médicos y su documento de identidad o carné digital. El proveedor valida la información y solicita



la cancelación de la(s) Unidad(es) de Pago Directo [UPD], de acuerdo con el valor informado en la autorización de servicios.

- En el caso de órtesis para uso hospitalario, la institución adscrita tramita directamente la autorización por medio de la Línea de Asistencia Colmédica o por el portal web www.colmedica.com, la cual se expedirá teniendo en cuenta el límite establecido en su contrato de medicina prepagada.
- La cobertura mencionada operará por medio de la red adscrita a *Colmédica Medicina Prepagada*, o mediante el mecanismo de reembolso en las ciudades en donde no se pueda ofrecer el servicio, para lo cual usted asumirá el costo del mismo y posteriormente solicitará a *Colmédica Medicina Prepagada* el reembolso del valor pagado, el cual se realizará hasta el límite en SMLMV establecido en su

2.4 Servicios especiales de atención

2.4.1 Unidades de Pago Directo

Colmédica Medicina Prepagada pone a su disposición el bono virtual denominado a su vez Unidad de Pago Directo (UPD), con el cual podrá acceder a sus servicios médicos sin requerir el bono físico, lo cual le permite mayor agilidad en el servicio, menor costo en tiempo y dinero por desplazamientos, efectuando el pago directamente a los prestadores adscritos.

2.4.2 Estancia hospitalaria asistida

Pensando en la tranquilidad y comodidad de los usuarios que se encuentran hospitalizados en instituciones adscritas a Colmédica Medicina Prepagada, contamos con profesionales médicos y de servicio al cliente que podrán facilitar el trámite de la autorización de servicios, incluso en su habitación, y le brindarán la orientación y asesoría necesaria sobre las coberturas de su contrato.

2.4.3 Trámite para reembolso

En caso de ser procedente y de acuerdo con las condiciones contractuales, usted podrá solicitar y radicar por medio de nuestras oficinas la solicitud de reembolso mediante la presentación de una carta exponiendo el motivo de la solicitud, la forma de pago requerida, número de cuenta del contratante, tipo de cuenta y entidad financiera, anexando los siguientes documentos:

- Factura original expedida por la entidad que atendió el servicio, con el respectivo soporte de pago, libre de tachones o enmendaduras, y con conceptos de cobro detallados (la factura no puede ser reemplazada por un recibo de caja).
- Fotocopia de la cédula o documento de identidad y resumen de atención médica en los casos en que este se requiera.
- Historia clínica o resumen completo de esta, expedido por el profesional de la salud o entidad que suministró el servicio objeto de la solicitud de reembolso. Cuando se trate de urgencias, se requerirá la copia de la historia de urgencias o el resumen de esta atención. Para los casos de reembolso por gastos de diagnóstico inicial o nuevo cáncer primario, es necesaria la presentación

del reporte anatomopatológico histológico que confirme la patología.

- Orden médica para los servicios que requieren previa solicitud del médico tratante, con registro médico, firma y sello del médico que ordena, diagnóstico y tiempo de evolución.
- Para el reembolso de servicios a los que el usuario accedió en el exterior, se requiere adicionalmente: traducción oficial de toda la documentación si se encuentra en un idioma diferente al español o inglés. Los documentos exigidos para el reembolso, independientemente del idioma en que hayan sido emitidos, deben ser reconocidos por la embajada o el consulado de Colombia más cercanos al lugar en donde ocurrió el evento o, en su defecto, por el de una nación amiga. Los documentos aludidos deben ser traducidos al idioma español, por un traductor autorizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.
- Los documentos adicionales que le soliciten en la oficina de Colmédica Medicina Prepagada en donde radique la solicitud, según el caso.
- La solicitud deberá efectuarse en un término máximo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha en la que recibió el servicio. Vencido el término anterior, Colmédica Medicina Prepagada no estará obligada a evaluar el reembolso solicitado.
- El pago de los reembolsos solo se realizará a nombre del contratante, de acuerdo con la forma de pago solicitada por este (número de cuenta del contratante como titular principal o solicitud de cheque), a las tarifas de reembolso, que corresponden a las tarifas vigentes pactadas por Colmédica Medicina Prepagada con sus prestadores, de acuerdo con la cobertura de su plan, a la fecha de prestación de los servicios. En caso de los contratos colectivos, el pago se realizará a nombre de la persona cabeza de familia o titular, quien debe firmar los documentos de solicitud del reembolso.



2.4.4 Modalidad y forma de pago de su plan de medicina prepagada

Tarjeta de Crédito

- Pago mensual, trimestral, semestral o anual con débito automático a tarjeta de crédito.

Entidades financieras

- Oficinas del Banco Caja Social con la presentación de la factura de venta o elaboración de un comprobante de recaudo empresarial.

Medios electrónicos

a. Internet

- En el portal colmedica.com, solicitando anticipadamente su clave, en la opción **Registrarme** y accediendo por pagos en línea con el botón **PSE**.
- Por medio de los siguientes portales bancarios en internet*:

Bancolombia www.grupobancolombia.com.co

Citibank www.mispagosaldia.com

Davivienda www.davivienda.com

*Debe tener clave para transacciones bancarias por internet y confirmar los requisitos de inscripción previa para pagos de cuotas a Colmédica.

b. Cargo automático

Cargo a su tarjeta de crédito o débito automático para cuentas de ahorro y corriente de su entidad bancaria*.

*La transacción debe realizarse directamente por el tarjetahabiente. Aplican restricciones.

c. Pago telefónico

Por medio de las siguientes audio líneas bancarias*:

- Bancolombia Bogotá: **[601] 343 0000**
Resto del país: **01 8000 912345**
- Davivienda Teléfono Rojo en Bogotá: **[601] 338 3838**
Teléfono Rojo resto del país: **01 8000 123838** (pagos hasta por \$700.000).

*Debe tener clave para transacciones telefónicas y confirmar requisito de inscripción previa para pagos de cuotas a Colmédica.

d. Oficinas de Atención Colmédica

Autorizaciones para débitos automáticos por medio de su tarjeta de crédito o débito para cuentas de ahorro o corriente de su entidad bancaria*.

*La transacción debe realizarse directamente por el tarjetahabiente. Aplican restricciones.

- Débitos automáticos, tarjetas de crédito y cheques por medio de las oficinas de atención Colmédica:

En Bogotá:

Oficina Calle 93: Cl 93 19 25

Oficina Salitre: Cl 26 69D – 91, Centro Empresarial Arrecife, Local 10

3. Coberturas

3.1 Coberturas por período de carencia (se reconocerán únicamente respecto del diagnóstico de cáncer en virtud del cual se activó el plan)

Período de carencia es el tiempo mínimo de permanencia ininterrumpida de cada usuario en el contrato, para acceder a los diferentes servicios de su plan.

3.1.1 Coberturas por período de carencia

A partir del primer [1] día del séptimo [7] mes de vigencia.

- Reembolso por gastos de diagnóstico inicial o nuevo cáncer primario, hasta 4 SMLMV usuario/año/contrato.

Servicios ambulatorios

- Tratamiento ambulatorio.
- Medicamentos ambulatorios para el tratamiento del cáncer hasta 192,1 SMLMV usuario/año/contrato.
- Medicamentos ambulatorios para efectos secundarios y coadyuvantes de quimioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia y radioterapia hasta 128,1 SMLMV usuario/año/contrato.
- Consulta médica general y especializada.
- Consulta psicológica hasta 30 consultas usuario/año/contrato.
- Psicoterapia individual hasta 30 sesiones usuario/año/contrato.
- Consulta domiciliaria sin límite en entidades adscritas y/o hasta 5 consultas usuario/año/contrato cuando opere el mecanismo de reembolso.
- Terapia física [fisioterapia], respiratoria, del lenguaje y ocupacional.
- Terapia física [fisioterapia], respiratoria, del lenguaje y ocupacional domiciliaria sin límite en entidades adscritas y/o hasta 10 sesiones por cada tipo de terapia usuario/año/contrato, cuando opere el mecanismo de reembolso.
- Laboratorio e imagenología simple.
- Exámenes especializados de diagnóstico definidos en el Anexo 15 del contrato.
- Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos ambulatorios.

- Oxígeno domiciliario.
- Transfusión de sangre y sus derivados.
- Gamma knife.
- Neuronavegador, aspirador ultrasónico, Mamografía por Emisión de Positrones [PEM], mammaprint, oncotype y estudios moleculares hasta 21 SMLMV usuario/año/contrato.
- Entrenamiento en casa para el cuidado de pacientes terminales hasta máximo dos semanas usuario/año/contrato.

Servicios hospitalarios

- Tratamiento hospitalario.
- Habitación hospitalaria individual [no cubre habitación tipo suite].
- Unidad de cuidado intensivo [UCI] e intermedio.
- Exámenes especializados de diagnóstico definidos en el Anexo 15 del contrato.
- Auxiliar de enfermería.
- Cirugía plástica reparadora funcional.
- Estado de coma hasta 60 días usuario/año/contrato.
- Muerte encefálica hasta 2 días/usuario.
- Mallas para cirugía de pared abdominal hasta 2,1 SMLMV usuario/año/contrato.
- Procedimientos quirúrgicos realizados con rayo láser.
- Material de osteosíntesis y prótesis hasta 127,5 SMLMV usuario/año/contrato.
- Neuroestimulador cerebral hasta 174,1 SMLMV usuario/año/contrato.
- Traslado en ambulancia terrestre.

Atención de urgencias para la enfermedad de cáncer sin límite en entidades adscritas y/o a tarifas de reembolso cuando opere dicho mecanismo.

Otros servicios hospitalarios y/o ambulatorios

- Diálisis reversible.
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal irreversible.
- Órtesis hasta 2,5 SMLMV usuario/año/contrato.

A partir del primer [1] día del décimo tercer [13] mes de vigencia.

- Valoración preventiva oncológica, de acuerdo con el esquema definido en el Anexo 16 del contrato.

4. Centros Médicos Colmédica

Recuerde que para hacer uso de los servicios médicos cubiertos por el plan de medicina prepagada, es indispensable que el usuario que va a hacer uso de los mismos haya cumplido los períodos de carencia y sea activado en el contrato una vez el diagnóstico de cáncer esté confirmado. Estos servicios serán prestados siempre y cuando estén relacionados con el tratamiento de la enfermedad diagnosticada como cáncer o su enfermedad metastásica, y de acuerdo con las condiciones establecidas para su acceso definidas en el numeral 2.3.1 del presente documento.

En los Centros Médicos Colmédica hacemos bien lo que te hace bien. Por esta razón, trabajamos para brindar a nuestros pacientes un servicio con los más altos estándares de calidad. La oportunidad en el acceso e integralidad de los diferentes servicios ofrecidos, reitera nuestro compromiso de cubrir las necesidades en salud de usted y su familia.

4.1 Centros Médicos Colmédica y horarios de atención



Conozca aquí las sedes y horarios de los Centros Médicos Colmédica



Los Centros Médicos Colmédica son operados por UMD.

4.3 Programación de citas médicas (posterior y durante la activación del plan)

Sabemos que la dinámica actual trae consigo la incorporación de modelos de servicio soportados cada vez más en el uso de la tecnología. Por lo tanto, hemos desarrollado una forma fácil de acceder a la agenda de los médicos generales y especialistas de nuestros Centros Médicos Colmédica, desde la App Colmédica, en colmedica.com o en la Línea de Asistencia Colmédica:



(601) 746 4646
Línea de Asistencia Nacional

Tenga en cuenta:**Programación de citas médicas desde la App Colmédica:**

1. Acceda a nuestra App Colmédica.
2. Ubique en el menú principal la opción «Citas Médicas».
3. Una vez ingrese a la opción de «Citas Médicas» pulse la opción «Solicitar / Cita Médica».
4. Seleccione el contrato por medio del cual desea solicitar la cita.
5. Elija el usuario o beneficiario que va a hacer uso de la cita, y presione la opción «Solicitar».
6. Escoja la ciudad, especialidad, verifique los datos de contacto y presione «Buscar disponibilidad».
7. A continuación, seleccione la opción que más se ajuste a su necesidad.
8. Revise las opciones que le aparecerán en la pantalla de su dispositivo móvil, y una vez escoja la fecha, hora y profesional de su elección, pulse el ícono «Agendar» para que su cita quede programada.
9. En caso de que necesite consultar y/o cancelar la cita médica, repita los pasos del 1 al 4 y pulse la opción «Consultar/Cancelar».
10. Recuerde que podrá pagar virtualmente la Unidad de Pago Directo (UPD) requerida para acceder a la cita médica en los Centros Médicos Colmédica.

Programación de citas médicas desde el portal web:

1. Solo requiere acceder a nuestro portal web www.colmedica.com con su clave de ingreso. Si usted no tiene clave, deberá registrarse y esta le será enviada inmediatamente a su dirección de correo electrónico
2. Ingrese a la opción Citas Médicas y haga clic en «Solicitar Citas» <https://www.colmedica.com/centros-medicos/Citas/Paginas/Citas-Medicinas.aspx>
3. Acciones posteriores que deberá ejecutar durante el proceso de programación de citas:
 - Elegir del listado de beneficiarios la persona para quien desea “Solicitar Cita”.
 - Seleccionar la ciudad, el Centro Médico, la especialidad, profesional y diligenciar la fecha deseada de su cita. Haga su elección.

Usted podrá efectuar el pago de la UPD por medio del botón de pagos, al momento de la confirmación de su cita con cargo a su tarjeta débito o crédito.

Si no puede asistir a su cita, usted podrá cancelarla en la App Colmédica, Internet o por la Línea de Asistencia Colmédica.

4.4 Servicios médicos especializados en Centros Médicos Colmédica (posterior y durante la activación del plan)

4.4.1 CUBRIMIENTO INTEGRAL*

Son aquellos servicios que hacen parte integral de su contrato de medicina prepagada, los cuales serán prestados de acuerdo con lo establecido en el numeral 2.3.1 del presente documento. [Ver servicios específicos en el cuadro Servicios médicos especializados, I. Cubrimiento Integral*]

Cuando se afilia a Colmédica Medicina Prepagada, usted no está solo porque lo acompañamos en todos los momentos de su vida, ofreciéndole servicios con los más altos estándares de calidad.

Los siguientes servicios hacen parte integral del contrato, de acuerdo con las condiciones definidas en su plan:

4.4.1.1 Consulta ambulatoria y especializada

Los Centros Médicos Colmédica cuentan con médicos especialistas en más de 23 campos de la medicina y 18 subespecialidades.

4.4.1.2 Unidad Pediátrica Torre Colmédica Santa Bárbara

En la Unidad Pediátrica encontrará un amplio portafolio de especialidades pediátricas con profesionales de amplia experiencia. Diseñamos una agradable, segura y cómoda infraestructura para brindar a los más pequeños una experiencia agradable.

4.4.1.3 Consulta prioritaria para adultos y niños [pediátrica]

Si usted o algún miembro de su familia presenta un síntoma asociado a la enfermedad de cáncer que, aunque no pone en riesgo su vida, amerita una atención médica oportuna, solicite presencialmente nuestro servicio de Consulta Prioritaria Adultos [atendido por un médico general] o Consulta Prioritaria Pediátrica, la cual podrá ser atendida por un médico especialista en pediatría o en medicina familiar, teniendo en cuenta los horarios de los Centros Médicos. Contamos con Consulta Prioritaria Adultos, en Bogotá, en las sedes de Chía Plaza Mayor, Colina, Cedritos, Torre Santa Bárbara, Country Park, Salitre Capital, Belaire, Chapinero, Suba y Plaza Central. La consulta prioritaria pediátrica se presta en el Centro Médico Colmédica de Santa Bárbara y Centro Médico Colina Campestre, en Bogotá.



Usted podrá visualizar en línea el tiempo estimado de atención prioritaria por medio de nuestro portal web colmedica.com y la App Colmédica.

4.4.1.4 Apoyo terapéutico

Es la evaluación y diagnóstico adecuado, realizados por otros profesionales de la salud, para el control y la superación de la enfermedad de cáncer.

- Nutrición.
- Psicología.
- Terapia del lenguaje.
- Terapia física.
- Terapia respiratoria.

4.4.1.5 Apoyo diagnóstico

Exámenes y procedimientos que le permiten al médico establecer un diagnóstico acerca del estado de salud del paciente. Estas unidades se ofrecen únicamente en el Centro de Diagnóstico Especializado Calle 84.

- **Unidad de Diagnóstico Neurológico:** electroencefalograma, telemetría, neuroconducción, potenciales evocados (motores, sensitivos, somatosensoriales, auditivos y visuales).
- **Unidad de Diagnóstico Oftalmológico:** campo visual, paquimetría, pentacam, tomografía de coherencia óptica OCT.

- **Unidad de Diagnóstico Cardiovascular:** ecocardiografía para adultos y pediátrica, electrocardiogramas, monitor de relator de eventos, monitoreo de presión arterial, test de Holter, prueba de esfuerzo (a partir de los 10 años de edad), doppler venoso y arterial.
- **Unidad de Diagnóstico para la Mujer:** ecografía pélvica, ecografía de seno, mamografía digital y tomosíntesis, biopsia de seno, osteodensitometría y colposcopia.
- **Unidad de Diagnóstico Osteomuscular:** electro-miografía y neuroconducción, ondas F, reflejo H y osteodensitometría.
- **Unidad de Diagnóstico Gastrointestinal:** endoscopia vías digestivas altas con y sin sedación, colonoscopias con y sin sedación, Phmetría, test de hidrógeno espirado, elastografía hepática-fibroscan, video cápsula endoscópica, test de aliento, ecoendoscopia gástrica y manometría.
- **Imagenología Especializada:** ecografía convencional, Resonancia Magnética Nuclear [RMN] y Tomografía Axial Computarizada [TAC], cistoscopias, fibronasolangoscopia, espirometrías, audiometría, logaudiometría, impedanciometría y reflejos estapediales.
- **Laboratorio Simple y Especializado.**

Además, en los Centros Médicos Colmédica Santa Bárbara Cl 116, Colina Campestre, Country Park y Salitre Capital, ofrecemos toma de muestras de laboratorios simples y especializados y rayos X simples los domingos y festivos. Consulte los horarios de atención de acuerdo al Centro Médico Colmédica de su elección.



4.5 Derechos y deberes del paciente

4.5.1 Derechos

1. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
2. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
3. A obtener una 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 tratamiento de salud.
4. A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
5. A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
6. 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.
7. 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.
8. A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
9. A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el 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.
10. A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
11. 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.
12. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

13. A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.

14. A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni ser obligado a soportar sufrimiento evitable, ni a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.

15. A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

16. Agotar las posibilidades de tratamiento tendientes a superar su enfermedad.

4.5.2 Deberes

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en la atención médica.
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios.
5. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones y los servicios dispuestos para su atención y la de otros pacientes.
6. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
7. Cancelar el costo de los servicios prestados por el centro médico o el correspondiente a las UPD establecidas en los planes de medicina prepagada, cuando el centro médico forme parte de la red de prestadores para dicho plan y para el servicio solicitado.
8. Acudir puntualmente a las citas programadas para la prestación de servicios de salud o informar oportunamente la imposibilidad de asistir, al menos con 12 horas de antelación.

4.6 Políticas de seguridad del paciente en los Centros Médicos Colmédica

Los Centros Médicos Colmédica establecen como Política de Seguridad del Paciente garantizar e implementar procedimientos, instrumentos, planes, actividades y recursos que, dentro de las normas éticas, técnico científicas y del servicio, minimicen los riesgos, incidentes y eventos adversos, para contribuir a la creación de un ambiente seguro para el paciente, su familia, el equipo asistencial y administrativo, y el

entorno. Para su implementación, se han establecido las siguientes metas internacionales de seguridad del paciente:

4.6.1 Meta 1. Identificación segura del paciente

Consiste en realizar la validación permanente de los datos personales en cada contacto con el paciente, para prevenir errores derivados de una identificación equivocada. A continuación encontrará unas recomendaciones que ayudarán a lograr una identificación segura:

- En cada contacto validaremos sus datos personales para evitar errores o suplantaciones en la atención a nuestros pacientes. Presente su documento de identidad al momento de solicitar un servicio médico.
- Revise que los resultados de exámenes, procedimientos y laboratorios coincidan con sus datos personales.
- Recuerde que, al momento de administrarle un medicamento, preguntaremos nuevamente sus datos personales y le informaremos el nombre y las características del medicamento a aplicar; así, evitaremos la administración errada de medicamentos, o la administración de medicamentos al paciente equivocado.

4.6.2 Meta 2. Comunicación efectiva

Busca informar y resolver permanentemente las inquietudes relacionadas con la prestación del servicio, procurando la participación activa entre el equipo de salud, el paciente y su entorno, por lo que es necesario que atienda las siguientes recomendaciones:

- Comunique cualquier situación riesgosa que pueda evidenciar al interior del centro médico.
- Pregunte y haga parte activa de la atención médica.
- Manifieste todas las inquietudes que tenga relacionadas con la prestación del servicio y participe siempre en el proceso de atención.

4.6.3 Meta 3. Administración segura de medicamentos

Implica tener toda la información sobre los antecedentes y medicamentos administrados, para evitar errores en la definición del diagnóstico y tratamiento. Asimismo, involucra la verificación de los medicamentos formulados y entregados, y el cumplimiento de las recomendaciones entregadas, para lo cual es necesario tener en cuenta las siguientes pautas:

- El uso adecuado de los medicamentos es muy importante para recuperar su salud. Para lograr la máxima efectividad de los medicamentos, se debe administrar exactamente como lo indicó el médico, a la hora correcta y durante el tiempo que dure el tratamiento sin interrumpirlo.
- Evite consumir medicamentos que no sean formulados por un profesional de la salud.
- Verifique que el medicamento que le entreguen en la farmacia, sea igual al recetado en la fórmula médica.
- Evite compartir antibióticos con otras personas.
- Procure realizar la ingesta de medicamentos con agua. Evite mezclar medicamentos con licor.
- Si está en el primer trimestre del embarazo, tome únicamente los medicamentos formulados por su médico tratante.

4.6.4 Meta 4. Identificación correcta de procedimientos

Por medio de las siguientes recomendaciones, se pretende contribuir a la realización de procedimientos seguros y en el lugar correcto, mediante la permanente validación y verificación de los datos personales, así como del procedimiento médico, de apoyo diagnóstico o radiológico:

- Informe a su médico sobre el procedimiento por el cual asiste y comunique previamente sus inquietudes; usted hace parte activa del equipo de salud.
- Diligencie el consentimiento informado. Este es el documento que le brinda la información completa frente a riesgos y beneficios de un procedimiento





antes de su realización. Recuerde preguntar cualquier inquietud relacionada con dicho documento.

4.6.5 Meta 5. Prevención de infecciones

Consiste en la promoción de hábitos de higiene y el uso de barreras de seguridad (tapabocas, guantes, entre otros) que conlleven a la reducción de riesgos de contaminación cruzada o de adquirir infecciones que afecten el estado de salud del paciente.

Recuerde:

- Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención en salud. Una deficiente forma de lavarse las manos por el personal asistencial, provoca infecciones en 10 de cada 100 pacientes en las naciones en vía de desarrollo.
- El lavado de las manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias.
- Lave sus manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, y siempre que estén sucias.
- Durante la atención en los centros médicos verifique que el personal de salud limpie sus manos en los siguientes casos:
 - Antes de tener contacto con usted.
 - Antes de examinarlo o realizarle un procedimiento.
 - Al finalizar el examen o procedimiento requerido.

- Todo profesional de la salud que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente y en el momento adecuado.

4.6.6 Meta 6. Prevención de caídas

Incluye todas las medidas y acciones que promuevan la construcción de un entorno y una infraestructura segura, reduciendo los factores de riesgo que puedan afectar la salud y el bienestar del paciente. Para ello, agradecemos su aporte con:

- Expresar siempre cuando se sienta débil, sin fuerzas o mareado. El contarle puede evitar una caída.
- Si se angustia mucho cuando va a realizarse exámenes, coméntelo. Nuestro personal le apoyará.
- Si va al centro médico, y tiene una discapacidad o requiere apoyo, bien sea con el uso de una silla de ruedas o al momento de tomar el turno y facturar, pídale, con gusto se le dará.
- No distraerse al momento de subir o bajar escaleras. Evite el uso de celulares.

5. Unidad de Pago Directo (UPD)

Con el fin de proporcionarles más comodidad a usted y a su familia, usted puede pagar directamente al médico o entidad el valor correspondiente a la[s] Unidad[es] de Pago Directo [UPD].

PLAN ONCOLÓGICO VIDA PLUS	
SERVICIOS (NO SUJETOS A LA ACTIVACIÓN DEL PLAN)	
Reembolso por gastos de diagnóstico inicial o nuevo cáncer primario	Sin UPD
Valoración preventiva oncológica [Anexo 16 del contrato]	1 UPD para usuarios de 0 a 18 años y 2 UPD para usuarios mayores de 18 años por los servicios incluidos en la valoración
SERVICIOS AMBULATORIOS (SUJETOS A LA ACTIVACIÓN DEL PLAN)	
Tratamiento ambulatorio	1 UPD por sesión
Medicamentos ambulatorios para el tratamiento del cáncer	Sin UPD
Medicamentos ambulatorios para efectos secundarios y coadyuvantes de quimioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia y radioterapia	Sin UPD
Consulta médica general y especializada	1 UPD por consulta
Consulta psicológica	1 UPD por consulta
Psicoterapia individual	1 UPD por consulta
Consulta domiciliaria	1 UPD por consulta en entidades adscritas
Terapia física [fisioterapia], respiratoria, del lenguaje y ocupacional	1 UPD por sesión
Terapia física [fisioterapia], respiratoria, del lenguaje y ocupacional domiciliaria	1 UPD por sesión en entidades adscritas
Laboratorio e imagenología simple	2 UPD por orden de 6 laboratorios o 6 exámenes de imagenología simple
Exámenes especializados de diagnóstico [Anexo 15 del contrato]	1 UPD por examen
Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos ambulatorios	1 UPD por procedimiento y 1 UPD para el médico adscrito
Oxígeno domiciliario	1 UPD por mes
Transfusión de sangre y sus derivados	1 UPD por procedimiento
Gamma knife	1 UPD por procedimiento
Neuronavegador	Sin UPD
Aspirador ultrasónico	Sin UPD
Mamografía por Emisión de Positrones [PEM]	1 UPD por examen
Mammaprint	1 UPD por examen
Oncotype	1 UPD por examen
Estudios moleculares	1 UPD por examen
Entrenamiento en casa para el cuidado de pacientes terminales	Sin UPD

SERVICIOS HOSPITALARIOS (SUJETOS A LA ACTIVACIÓN DEL PLAN)	
Tratamiento hospitalario	1 UPD por hospitalización, 1 UPD por procedimiento, 1 UPD por consulta hospitalaria por evento, 1 UPD por interconsulta, máximo 5 UPD por toda la hospitalización
Habitación hospitalaria individual [no cubre habitación tipo suite]	
Unidad de cuidado intensivo [UCI] e intermedio	
Honorarios del médico tratante por procedimientos quirúrgicos [Qx] programados	
Honorarios por consulta hospitalaria	
Honorarios por interconsulta hospitalaria con otros profesionales	
Derechos de sala, anestesia y recuperación	
Alquiler de equipos especiales	
Transfusión de sangre y sus derivados	
Exámenes especializados de diagnóstico [Anexo 15 del contrato]	
Auxiliar de enfermería	
Cirugía plástica reparadora funcional	
Estado de coma	
Muerte encefálica	
Mallas para cirugía de pared abdominal	
Procedimientos quirúrgicos realizados con rayo láser	
Material de osteosíntesis y prótesis	
Neuroestimulador cerebral	
Traslado en ambulancia terrestre	1 UPD por trayecto
ATENCIÓN DE URGENCIAS PARA LA ENFERMEDAD DE CÁNCER	1 UPD
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS Y/O HOSPITALARIOS (SUJETOS A LA ACTIVACIÓN DEL PLAN)	
Diálisis reversible	1 UPD por sesión para evento ambulatorio, sin UPD para evento hospitalario [Ver nota A]
Hemodiálisis y diálisis peritoneal irreversible	1 UPD por sesión para evento ambulatorio, sin UPD para evento hospitalario [Ver nota A]
Órtesis	1 UPD por órtesis

Nota aclaratoria:

[A] En evento hospitalario sin perjuicio del pago de UPD que deba realizarse por concepto de hospitalización, honorarios del médico tratante por procedimientos quirúrgicos programados, honorarios por consulta hospitalaria y honorarios por interconsulta hospitalaria con otros profesionales. En todo caso el número máximo de UPD a pagar por toda la hospitalización será de cinco [5] UPD.

6. Glosario

6.1 Glosario de terminología del contrato

Activación: momento a partir del cual se podrá acceder a los servicios señalados expresamente en el contrato, de acuerdo con las condiciones establecidas en el mismo y una vez cumplido el período de carencia definido.

Actividad: es la utilización de un recurso particular, bien sea físico, humano o tecnológico dentro del proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer.

Año de contrato: período de doce [12] meses contados desde el primer día de la fecha de iniciación del contrato.

Atención ambulatoria: es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza sin necesidad de internar al paciente por un período mayor de veinticuatro [24] horas.

Atención hospitalaria: es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza con estadía del paciente en un centro de atención de salud por un período superior a veinticuatro [24] horas.

Atención inicial de urgencias: todas las acciones realizadas a un usuario del contrato, una vez se haya activado la cobertura correspondiente, relacionadas y/o derivadas de la enfermedad de cáncer o del tratamiento de la misma, consistentes en: a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; b) La realización de un diagnóstico de impresión; c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la institución que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Ayudantía: es la participación activa de uno o más médicos diferentes al médico tratante principal, en su calidad de ayudante[s] durante un procedimiento quirúrgico.

Cáncer primario: es el tumor o carcinoma de origen confirmado y documentado a través de estudios fisiológicos o patológicos, el cual se ubica en un sitio específico del cuerpo.

Cáncer metastásico: es un cáncer que se ha propagado desde la parte del cuerpo donde comenzó [cáncer o tumor primario] a otras partes del cuerpo.

Cobertura: es el conjunto de servicios expresamente señalados en el contrato a cuya prestación tienen derecho los usuarios en virtud del mismo. En ningún caso estarán incluidos dentro de la cobertura del contrato los servicios que no se mencionen expresamente ni aquellos que, de conformidad con el contrato, se encuentren excluidos. Las coberturas objeto del contrato son personales y por lo tanto intransferibles entre usuarios del contrato.

Cobertura máxima: es la máxima responsabilidad que Colmédica Medicina Prepagada asumirá bien sea en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes [SMLMV], días, número de consultas, sesiones y/o semanas, de acuerdo con los servicios expresamente señalados en el contrato.

Consulta médica: es el acto médico realizado por un profesional de la salud en medicina general o especializada, en cualquiera de sus ramas, con el fin de evaluar y tratar al usuario.

Contratante: toda persona natural o jurídica que suscribe el contrato con Colmédica Medicina Prepagada, bien para su exclusivo beneficio, para beneficio de los usuarios o para beneficio de uno y otros. El contratante, salvo en los casos en los que en el contrato se encuentran obligaciones expresas a cargo de los usuarios, es el único responsable frente a Colmédica Medicina Prepagada por el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas. En consecuencia, el contratante podrá convenir con Colmédica Medicina Prepagada modificaciones a las condiciones del contrato sin que se requiera para ello la aquiescencia de los usuarios.

Enfermedad: alteración o desviación del estado de salud de una o varias partes del organismo humano.

Enfermedad crónica: toda enfermedad permanente o que reaparezca tiempo después de padecida, o aquella cuya evolución se prolongue por más de seis [6] meses.

Enfermedad laboral: es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. En todo caso para los efectos del contrato de medicina prepagada, se considerará enfermedad laboral la definida por la legislación del Sistema General de Riesgos Laborales, para el momento de su ocurrencia.

Enfermera auxiliar acompañante: técnica en auxiliar de enfermería, que cumpla con los requisitos legales exigidos para su ejercicio en Colombia.

Entidad y/o institución adscrita: toda institución dedicada directa o indirectamente a la prestación de servicios de salud en sus diferentes modalidades, a través de la cual los usuarios reciben la atención médica, quirúrgica o científica a cuya gestión se compromete Colmédica Medicina Prepagada y que se encuentra señalada expresamente en el contrato, cuya inscripción haya sido aprobada por Colmédica Medicina Prepagada y esté vigente al momento de solicitar la prestación de dichos servicios.

Equipo quirúrgico: es el grupo de profesionales que intervienen en un procedimiento quirúrgico.

Estado de coma: condición en que se encuentra una persona que, como consecuencia del cáncer, presenta pérdida de la conciencia, en la cual la persona no responde a ningún estímulo externo.

Estancia: es el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento disponibles, como cama, para la atención de un paciente durante un período mínimo de veinticuatro [24] horas.

Evento: es la prestación de un servicio ambulatorio u hospitalario, relacionado con la enfermedad de cáncer, y limitada a una misma atención sin interrupción en el tiempo de duración.

Exámenes especializados de diagnóstico: son las pruebas realizadas en un laboratorio clínico o centro de diagnóstico, como apoyo a las actividades de tratamiento, seguimiento, control y vigilancia del cáncer, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad lógico científica y que por su grado de especialización requieren recurso humano, administrativo, e infraestructura física y tecnológica de mayor complejidad siendo idóneos para su procesamiento.

Exclusiones: son aquellos servicios que, en virtud de lo establecido en el contrato, no se encontrarán a cargo de *Colmédica Medicina Prepagada*.

Fecha de solicitud: es aquella en la que el potencial contratante presenta ante *Colmédica Medicina Prepagada* la «Solicitud de Ingreso» por medio de la cual manifiesta su intención de contratar los servicios expresamente señalados en el contrato.

Fecha de aceptación: es aquella en la que *Colmédica Medicina Prepagada* de manera directa o a través del promotor le informa al contratante que ha sido aceptada su «Solicitud de Ingreso».

Fecha de contratación: es aquella en la que se firma o suscribe el contrato entre *Colmédica Medicina Prepagada* y el contratante.

Fecha de iniciación del contrato: día, mes y año a partir del cual el contrato comienza a producir plenos efectos entre las partes contratantes y que aparece registrada en la “Carátula del Contrato”.

Fecha de iniciación del usuario: día, mes y año a partir del cual una persona es aceptada en el contrato según lo establecido en el mismo y que aparece registrada en la “Carátula del Contrato”.

Forma farmacéutica: sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc.

Guía médica: listado de entidades y profesionales adscritos a *Colmédica Medicina Prepagada* que como anexo forma parte del contrato. Dicho anexo “Guía Médica”, podrá ser modificado en cualquier momento por *Colmédica Medicina Prepagada*, que tiene la facultad de incluir o excluir profesionales y/o entidades adscritas, modificación que el contratante aceptará expresamente, garantizando en todo caso que la modificación no afectará la continuidad y el desarrollo de los tratamientos en curso. En todo caso, cualquier modificación que se produzca en el anexo “Guía Médica” con antelación a la expedición regular del nuevo anexo actualizado, será informada al contratante con treinta (30) días de anterioridad, a través de medios de comunicación tales como, Línea de Asistencia Colmédica, oficina de atención, portal web y revista de circulación periódica.

Grupo etario: definición del usuario según edad y género.

Hospitalización: es la permanencia de un usuario en una institución hospitalaria o clínica por un término superior a

veinticuatro (24) horas, o en el caso en que pernocte en ella, ya sea para tratamiento médico y/o quirúrgico del cáncer. Cuando la duración sea inferior a este lapso, se considerará atención ambulatoria.

Interconsulta hospitalaria: es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente hospitalizado a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, que no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

Laboratorio e imagenología simple: son las pruebas realizadas en un laboratorio clínico o centro de diagnóstico, como apoyo a las actividades de tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de la enfermedad de cáncer, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad lógico científica, diferentes a los exámenes especializados de diagnóstico y que sean solicitados por el médico tratante adscrito.

Mecanismo de reembolso: es el procedimiento para reclamar el valor expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes [SMLMV], respecto de servicios sujetos a un tope de cobertura máxima en los términos estipulados en el contrato, que no sean cubiertos a través de instituciones adscritas a *Colmédica Medicina Prepagada*, o para reclamar el valor de los servicios cubiertos por el contrato cuando por las circunstancias indicadas en el mismo, tales servicios no puedan ser prestados a través de entidades o profesionales adscritos a *Colmédica Medicina Prepagada*, siempre y cuando dicho reembolso sea solicitado dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del servicio correspondiente.

Medicamentos: es toda sustancia farmacológicamente activa o mezcla de estas, con o sin adición de sustancias auxiliares, preparada para ser presentada como forma farmacéutica, que se utilice para el tratamiento del cáncer.

Medios complementarios de diagnóstico: procedimientos de apoyo para el diagnóstico médico, que se emplean para el estudio de funciones o estructuras de órganos o sistemas específicos y que son utilizados como ayuda diagnóstica por el médico tratante.

Muerte encefálica: es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobada por examen clínico.

Órgano: es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función.

Período de carencia: tiempo mínimo que debe permanecer vigente cada usuario para tener derecho a la cobertura de los servicios expresamente señalados en el contrato. Los períodos de carencia se contabilizan en forma individual, desde la fecha de iniciación del usuario de acuerdo con la fecha establecida en la “Carátula del Contrato”.

Planes voluntarios de salud: son el conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de la 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 Plan Voluntario de Salud podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el Plan de Beneficios en Salud o el Plan Voluntario en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.

PREEXISTENCIA: TODO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER QUE SE PUEDA DEMOSTRAR EXISTÍA A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL USUARIO, SIN PERJUICIO DE QUE SE PUEDA DIAGNOSTICAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SOBRE BASES CIENTÍFICAS SÓLIDAS. LA DEMOSTRACIÓN DE LA EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO, COMO HÁBITOS ESPECIALES O CONDICIONES FÍSICAS O GENÉTICAS NO PODRÁN SER FUNDAMENTO ÚNICO PARA EL DIAGNÓSTICO A TRAVÉS DEL CUAL SE PUEDA CLASIFICAR UNA PREEXISTENCIA.

Procedimiento quirúrgico hospitalario: es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por el cáncer, con fines de tratamiento o de rehabilitación de secuelas, que requiere estancia hospitalaria.

Procedimiento quirúrgico ambulatorio: es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por el cáncer, con fines de tratamiento o de rehabilitación de secuelas, que no requiere estancia hospitalaria.

Profesional adscrito: persona natural acreditada conforme con la ley, para ejercer cualquiera de las profesiones relacionadas con la salud y la medicina, en todas sus diferentes modalidades y especialidades, a través de la cual los usuarios reciben la atención a cuya gestión se compromete Colmédica Medicina Prepagada, cuya inscripción haya sido aprobada por esta y se encuentre vigente al momento de realizar dicha prestación.

Profesional de la salud: toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de alguna de las ciencias de la salud y/o medicina en Colombia o que haya validado en este país el título obtenido en el extranjero y que, además, tenga vigente la autorización oficial para el ejercicio profesional en Colombia.

Prótesis: piezas y/o elementos artificiales o biológicos utilizables como reemplazo de un órgano, parte de un órgano o parte del cuerpo que sustituyan o complementen la función de un órgano o parte del mismo.

Secuela: cualquier alteración duradera o transitoria de orden anatómico o funcional que es consecuencia del cáncer.

Servicios médicos: son las actividades o actos médicos encaminados al tratamiento del cáncer y que estén expresamente señalados en el contrato.

SMLMV: salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Servicio de Orientación Médica (SOM): es el servicio de orientación médica telefónica ofrecido por Colmédica Medicina Prepagada a todos los usuarios del contrato durante todos los días del año, 24 horas del día y posterior y durante la activación

del plan, con el fin de ofrecer información, orientación profesional sobre salud y redes de atención.

Sistema de medicina prepagada: el sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme a la ley, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado. No se consideran como entidades de prepago aquellas que se limitan a otorgar descuentos sobre el costo de la utilización de los servicios de salud, que debe ser asumido por parte de un grupo de usuarios.

Tarifa: valor del contrato por usuario según grupo etario.

Tarifas de reembolso: son las tarifas que Colmédica Medicina Prepagada aplicará para efectuar los reembolsos a los que haya lugar en los términos del contrato, y que corresponden a las que ha pactado con sus prestadores adscritos a la Guía Médica para este plan vigente a la fecha de la prestación de los servicios objeto de reembolso. Las tarifas de reembolso son diferentes a la cobertura máxima expresada en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV).

Tejido: entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza y con una misma función.

Tipo de plan individual: es aquel que contrata una persona natural o jurídica por medio del cual se otorga cobertura a un [1] solo usuario.

Tipo de plan familiar: es aquel que contrata una persona natural o jurídica por medio del cual se otorga cobertura a más de un [1] usuario.

Tipo de plan colectivo: es aquel que contrata una persona natural o jurídica a través del cual se otorga cobertura como mínimo a veinte [20] o más usuarios, salvo que Colmédica Medicina Prepagada acuerde por escrito un número mínimo menor de usuarios.

Urgencia médica: es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica relacionada o derivada del cáncer, 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 críticas presentes o futuras.

Usuario: persona natural que habiendo sido aceptada en calidad de tal por Colmédica Medicina Prepagada, tiene derecho a la prestación de los servicios consagrados expresamente en el contrato.

Unidad de pago directo (UPD): consiste en el valor unitario del pago moderador a cargo del usuario, que éste deberá sufragar al profesional o institución inscrita cuando acceda a los servicios expresamente señalados en el contrato.

6.2 Glosario de especialidades médicas

Acupuntura: 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.

Alergología: especialidad médica que maneja las enfermedades producidas por sustancias ajenas al organismo.

Audiología: especialidad de apoyo médico que maneja los problemas de la audición.

Cardiología: especialidad médica que maneja las enfermedades del corazón.

Cirugía cabeza y cuello: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades de cabeza y cuello.

Cirugía cardiovascular: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades del corazón y las arterias.

Cirugía de colon y recto: especialidad médica que maneja las enfermedades del recto y ano.

Cirugía de la mano: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades de la mano.

Cirugía del seno: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades del seno.

Cirugía del tórax: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades del tórax que requieren intervenciones quirúrgicas.

Cirugía general: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades que requieren de intervenciones quirúrgicas.

Cirugía maxilofacial: especialidad médica y quirúrgica que maneja el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades congénitas y adquiridas del cráneo, cara, cabeza y cuello, cavidad oral y maxilares.

Cirugía oncológica: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades tumorales o cancerosas.

Cirugía plástica: especialidad médica y quirúrgica que maneja la reparación funcional de una estructura lesionada por enfermedad o accidente.

Cirugía vascular periférica: especialidad médica que maneja las enfermedades de las venas y las arterias.

Clínica del dolor y cuidado paliativo: especialidad médica que maneja la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales.

Dermatología: especialidad médica que maneja las enfermedades de la piel.

Electrofisiología: especialidad de la cardiología que maneja las enfermedades del ritmo cardíaco [arritmias].

Endocrinología: especialidad médica que maneja las enfermedades del sistema hormonal.

Fisioterapia o terapia física: actividad realizada por un profesional en fisioterapia, mediante el empleo de agentes físicos [luz, calor, agua, aire, ejercicios mecánicos] destinados a contribuir al tratamiento del cáncer.

Gastroenterología: especialidad médica que maneja las enfermedades del aparato digestivo.

Genética: especialidad médica que se ocupa de la evaluación clínica, el asesoramiento o consejo genético, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con trastornos hereditarios.

Geriatría: especialidad médica que maneja las enfermedades generales de la tercera edad.

Ginecología: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades del aparato reproductivo de la mujer.

Hematología: especialidad médica que maneja las enfermedades del sistema sanguíneo.

Hepatología: especialidad médica y quirúrgica que maneja las enfermedades del hígado y las vías biliares.

Homeopatía: es un sistema que basado en leyes naturales y aplicando una metodología científica, propone un método terapéutico basado en la ley de la similitud [similiasimilibuscurentur], según la cual es posible tratar un enfermo administrándole información energética obtenida a partir de sustancias que producen síntomas semejantes a los del enfermo.

Infectología: especialidad de la medicina interna que maneja el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades producidas por organismos microscópicos [micro-organismos: bacterias, virus, hongos, parásitos y algas].

Medicina alternativa: 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 y diagnóstico de la enfermedad y el 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.

Medicina bioenergética: especialidad médica que maneja las enfermedades mediante técnicas como drenaje, desbloqueo, balance y armonización, conjuntamente con el uso de agentes vitales, aromas y tonos en puntos psicosomáticos del cuerpo.

Medicina de adolescencia: especialidad médica que maneja las enfermedades generales del grupo de edad comprendido entre los 12 y los 17 años.

Medicina familiar: especialidad médica que maneja las enfermedades generales de uno o todos los miembros del núcleo familiar.

Medicina física y rehabilitación [Fisiatría]: especialidad médica que maneja la rehabilitación de las enfermedades musculoesquelético y nervioso.

Medicina general: especialidad médica que maneja las enfermedades generales de cualquier grupo de edad.

Medicina interna: especialidad médica que maneja las enfermedades generales del adulto.

Medicina nuclear: especialidad médica que maneja y diagnostica las enfermedades por medio de elementos nucleares.

Medicina psicosomática: estudia la relación de las emociones, sentimientos, tristeza y sufrimientos con las enfermedades consideradas como orgánicas.

Nefrología: especialidad médica que maneja las enfermedades del riñón.

Neumología: especialidad médica que maneja las enfermedades del pulmón.

Neurocirugía: especialidad médica que maneja las enfermedades del cerebro y sistema nervioso que requieren de cirugía.

Neurología: especialidad médica que maneja las enfermedades del cerebro y del sistema nervioso que no requieren de cirugía.

Nutrición y dietética: especialidad de apoyo médico para la recuperación de problemas nutricionales.

Oftalmología: especialidad médica que maneja las enfermedades de los ojos.

Oncología: especialidad médica que maneja las enfermedades tumorales o cancerosas.

Optometría: complemento médico que maneja los defectos visuales.

Ortopedia y traumatología: especialidad médica que maneja las enfermedades y traumas de huesos y músculos.

Ortótica: especialidad de la optometría encargada de la rehabilitación visual, del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la visión binocular, debido a las anomalías en la musculatura de los ojos.

Otorrinolaringología: especialidad médica que maneja las enfermedades de oídos, nariz y garganta.

Pediatría: especialidad médica que maneja las enfermedades generales de los niños.

Psicología: especialidad de apoyo médico para la recuperación de problemas psicológicos.

Psiquiatría: especialidad médica que maneja las enfermedades mentales.

Radiología: especialidad médica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante rayos x, campos magnéticos, ultrasonidos, etc.

Radioterapia: especialidad médica que trata el cáncer y las células tumorales mediante la utilización de diferentes tipos de radiaciones.

Reumatología: especialidad médica que maneja las enfermedades inflamatorias crónicas de articulaciones.

Terapia del lenguaje: actividad realizada por un profesional en fonoaudiología o terapia del lenguaje, para contribuir a la rehabilitación de voz, habla, lenguaje y adaptación audiológica, cuando el paciente presenta alteraciones en la comunicación o en la audición, relacionadas o derivadas del cáncer.

Terapia ocupacional: actividad realizada por un profesional, orientada a restaurar y reforzar las habilidades y funciones esenciales del paciente, su adaptación y productividad, cuando se hayan visto alteradas como consecuencia del cáncer.

Terapia respiratoria: actividad realizada por un profesional en terapia respiratoria con el fin de tratar enfermedades respiratorias agudas o crónicas relacionadas con el cáncer.

Urología: especialidad médica que maneja las enfermedades del aparato urinario.

6.3 Glosario de terminología de servicios médicos especiales

Aortografía: examen radiográfico de la arteria aorta con medio de contraste.

Argón-plasma: método de fotocoagulación con láser argón plasma, de lesiones en el tracto gastrointestinal.

Arteriografía: examen radiográfico de las arterias con medio de contraste.

Aspirador ultrasónico: instrumento que se basa en la emisión de un rayo ultrasónico capaz de fragmentar el tejido tumoral y realiza aspiración de los fragmentos y hace hemostasia de vasos pequeños, se utiliza especialmente en neurocirugía para la resolución de tumores intracraneales y espinales, facilitando y acortando el tiempo quirúrgico y el sangrado del paciente.

Biopsia: muestra de tejido.

Broncoscopia: examen de los bronquios por medio de un endoscopio.

Cirugía plástica reparadora funcional: es la que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar o restaurar la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales en otros órganos relacionados entre sí.

Doppler: examen de la circulación de la sangre a través de ondas ultrasónicas.

Ecocardiograma: mide los volúmenes y funciones del corazón mediante un ultrasonido.

Ecografía (ultrasonido): examen de los diferentes tejidos u órganos del cuerpo a través de ondas ultrasónicas.

Electrocardiograma: examen que mide los impulsos eléctricos del corazón.

Electrocardiograma de señal promedio: electrocardiograma más detallado que capta las señales eléctricas del corazón y las promedia para dar más detalle del sistema de conducción eléctrica del corazón.

Electroencefalograma: examen que mide la función eléctrica del cerebro.

Electromiografía: examen que mide la función eléctrica de los músculos.

Endoscopia digestiva: examen del aparato digestivo a través de un endoscopio.

Enteroscopia de doble balón: técnica endoscópica para el estudio y el tratamiento de enfermedades del intestino delgado.

Escanografía – Tomografía Axial Computada (TAC): examen radiográfico que permite ver las diferentes áreas u órganos del cuerpo.

Espirometría: examen que mide la función del pulmón.

Esplenoportografía: examen radiográfico del bazo y arteria porta con medio de contraste.

Estudios moleculares del cáncer: estudio que permite obtener el perfil molecular de cada tipo de tumor.

Gamagrafía: examen de los diferentes tejidos u órganos del cuerpo a través de radioisótopos [Medicina Nuclear].

Gamma knife: equipo de radiocirugía que trata patologías tumorales cerebrales benignas y malignas además de patologías funcionales.

Histopatología: examen microscópico de un trozo de tejido.

Láser holmium: una alternativa mínimamente invasiva que utiliza la energía láser para tratamientos de patologías urológicas.

Mamografía: examen radiográfico del seno.

Mamografía por Emisión de Positrones (PEM): es una variante de tomografía por emisión de positrones de alta resolución para mamas, tiene mayor sensibilidad para la detección de tumores pequeños.

Mielografía: examen de la médula ósea con medio de contraste.

Mielograma: aspiración de médula ósea.

Neuroestimulador cerebral: dispositivo implantado que estimula áreas del cerebro a través de impulsos eléctricos, lo que permite que los circuitos del cerebro que controlan el movimiento funcionen mejor.

Neuronavegador: sistema de localización guiado por imagen que proporciona una construcción global de la imagen obtenida del cerebro en tres dimensiones y posteriormente se realiza la planificación quirúrgica en el navegador, para ubicar tumores o lesiones de forma más precisa.

Oncotype: estudio genético para pacientes con cáncer de seno, que determina si el cáncer tiene o no probabilidades de ser recurrente.

Panangiografía: examen radiográfico de todos los vasos sanguíneos con medio de contraste.

Prueba de esfuerzo: examen que mide la función del corazón con esfuerzo físico.

Psicoterapia: es la aplicación de la psicología clínica al tratamiento de los problemas mentales a través de una relación terapéutica.

Quimioterapia intraperitoneal sugarbaker: administración de quimioterapia antineoplásica en la cavidad peritoneal.

Radiología convencional con medio de contraste: examen radiográfico que permite ver los diferentes tejidos u órganos del cuerpo con medio de contraste.

Radioterapia de intensidad modulada: técnica para el tratamiento de tumores cancerígenos, cuyo objetivo es concentrar la dosis de radiación en el tumor limitando la dosis que reciben los tejidos sanos adyacentes.

Resonancia nuclear magnética: examen de los diferentes tejidos u órganos del cuerpo a través de la generación de un campo magnético.

TAC multicorte o multidetector: equipo de alta tecnología, no invasivo, capaz de obtener mejores y más fiables imágenes en menor tiempo.

Tomografía por Emisión de Positrones (PET-SCAN): consiste en la obtención de imágenes tomográficas de la zona anatómica que se desea estudiar, mediante el empleo de una fuente emisora de positrones [radiofármaco], una fuente captadora de rayos gama [escáner] y de un ordenador.

Trombólisis arterial selectiva: eliminación de un coágulo que está obstruyendo una arteria, por medio de un cateterismo.

7. Directorio médico

Colmédica Medicina Prepagada pone a disposición de sus usuarios un gran equipo de profesionales adscritos quienes reúnen una amplia experiencia en todas las áreas de la medicina, para prestar un servicio con los más altos estándares de calidad.

Encuentre información actualizada sobre la [Red de consulta prioritaria de medicina prepagada](#), [Red nacional de urgencias de medicina prepagada](#) y los [Profesionales e instituciones adscritas al Plan Oncológico Vida Plus](#) en la opción "Directorio Médico" de la App Colmédica o en colmedica.com



Conoce las alianzas que tenemos para ti en
Experiencias Colmédica

