

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES SERVICIO DE AUDITORÍA MÉDICA PREPAGADA - AMP

Los siguientes son los **TÉRMINOS Y CONDICIONES** establecidos por parte de **ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD ASALUD S.A.S.**, sociedad comercial identificada con **NIT 830.077.485-0**, domiciliada en la ciudad de Bogotá, como persona jurídica responsable de los servicios y productos de **Auditoría Médica Prepagada - AMP** los cuales son de obligatorio **cumplimiento** y se entienden aceptados plenamente y sin reservas por parte de los clientes que soliciten el servicio por los canales de atención autorizados. ASALUD S.A.S., se reserva el **derecho** de modificar los presentes TÉRMINOS Y CONDICIONES los cuales serán aplicables desde el momento de su publicación en su página web.

- 1. GENERALIDADES:** Al contratar los servicios que ofrece **Auditoría Médica Prepagada - AMP** usted declara y garantiza que ha leído y aceptado en su totalidad estos Términos, por lo que se obliga a cumplir con los mismos. En caso de que la aceptación de estos términos se lleve a cabo a través de las plataformas virtuales, usted reconoce que la aceptación de los términos de manera electrónica goza de plena validez legal y judicial de acuerdo con las disposiciones legales vigentes aplicables.
- 2. DEFINICIONES:** Para los fines, desarrollo e interpretación del presente documento, las partes adoptan las siguientes definiciones:
 - 2.1. CONTRATANTE:** Toda persona natural o jurídica que en beneficio propio o de un grupo de personas encarga la prestación de servicios de Auditoría Médica Prepagada a cambio del pago de un precio denominado honorarios, y como tal, acepta cumplir todas las obligaciones que se deriven del presente contrato.
 - 2.2. CONTRATISTA:** A quien se le encomienda la realización de los servicios de Auditoría Médica Prepagada con el fin de que estos sean cumplidos de forma satisfactoria bajo el tiempo, condiciones, calidades y circunstancias pactadas mediante el presente contrato; para lo cual las Partes entienden

que, se trata de una obligación de medio y no de resultado y que la misma no configura una relación de tipo laboral por tratarse de un contrato eminentemente de prestación de servicios regulado por la legislación Civil y Comercial Colombiana.

2.3. BENEFICIARIO: Toda persona natural que haya sido inscrita por ASALUD S.A.S., para recibir sus servicios, en virtud de un contrato celebrado por el mismo en su calidad de CONTRATANTE, o por un tercero en igual calidad.

2.4. AUDITORIA MEDICA PREPAGADA: Nuestro servicio está diseñado para brindar acompañamiento en los trámites relacionados con la atención en salud, facilitando a los usuarios el acceso oportuno a los servicios que requieren.

A través del **Plan Respaldo en Salud** ofrecemos apoyo en la **gestión y agendamiento de citas médicas**, así como en la **reclamación de medicamentos** ante la EPS.

Este proceso se considera una **actividad de medio y no de resultado**, lo que significa que el éxito del servicio depende de la participación del usuario en la información y trámites requeridos, sin que ello implique la garantía de resultados específicos.

En algunos casos, será necesario contar con información sobre el estado de salud del usuario. Es responsabilidad del usuario, sus familiares o su apoderado judicial suministrar y/o autorizar el acceso a dicha información, de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en el Decreto 1074 de 2015 sobre la protección de datos sensibles.

3. AUTORIZACIONES: AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA GESTIÓN DE TRÁMITES EN SALUD: Al aceptar los términos y condiciones aquí descritos Ud. autoriza el inicio de la prestación de los servicios contratados por parte del CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO. Dicha autorización estará sujeta a la vigencia del contrato y hace parte integral del mismo. La autorización podrá ser revocada en cualquier momento a través de una solicitud formal por escrito, correo electrónico u otro medio verificable habilitado por ASALUD S.A.S., conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

4. CONDICIONES GENERALES: Todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos, usados para la atención integral en salud (atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación) estarán a cargo del usuario y/o a través de su aseguramiento en salud o directamente según lo establezca la normatividad.

La tarifa del plan no incluye costos ni la calidad derivados de la atención en salud.

Los planes y servicios son intransferibles.

8. RESPALDO EN SALUD

Es un plan diseñado para brindar apoyo integral en la gestión de servicios médicos, facilitando trámites y optimizando el acceso a la atención en salud. Con un enfoque en la comodidad del usuario, este plan ofrece asistencia personalizada en la coordinación de citas médicas, autorizaciones y entrega de medicamentos, asegurando una experiencia ágil y eficiente en el cuidado de la salud.

No.	Servicio	Cant.	Tipo de servicio	Modalidad
1	Gestión de citas medicas	Ilimitado	Personalizado	Virtual
2	Gestión de autorizaciones médicas	Ilimitado	Personalizado	Presencial
3	Asesoria por parte de auditor en salud	3	Personalizado	Virtual
4	Tramites presenciales (gestion de citas médicas-Autorizaciones)	2	Personalizado	Presencial

8.1 SERVICIOS ILIMITADOS

- Gestión telefónica y seguimiento a trámites en salud: (citas, autorizaciones, solicitud información, solicitud documentación).
- Orientación y acompañamiento administrativo en el proceso de atención en salud.
- Acceso a información de interés en salud y bienestar.

8.2 SERVICIOS LIMITADOS

Orientación por un auditor profesional en salud: serán prestados a nivel nacional de manera telefónica. En caso de requerirlo uno de nuestros auditores en salud puede realizar el seguimiento telefónico del estado de salud y trámites de salud derivados de un diagnóstico específico (el usuario, familiares o apoderado legal, debe entregar copia o permitir el acceso al historial clínico), no resultará acumulable entre afiliados o renovaciones de contrato. Se tendrá acceso en el mes a tres (3) orientaciones mensuales

8.3 TRAMITES PRESENCIALES EN SALUD

Dos (2) trámites de gestión presencial por usuario

La Gestión trámites en salud presenciales para entrega de medicamentos, autorizaciones, solicitud de citas, radicación y/o solicitud de documentos solo estarán disponibles en la ciudad donde actualmente tenemos cobertura.

No acumulables ni transferibles.

8.4 REGISTRO DE INFORMACIÓN MEDICA PARA INGRESO AL PROGRAMA

Como parte del proceso de ingreso al programa, realizamos una asistencia inicial que incluye la recopilación de información médica relevante. En esta etapa, validamos antecedentes médicos, patologías preexistentes y el estado de salud general del usuario, con el fin de garantizar una adecuada orientación y gestión de los servicios de salud.

El manejo de esta información se realiza conforme a nuestra Política de Protección de Datos, asegurando la confidencialidad, seguridad y uso adecuado de los datos suministrados. Para más detalles sobre el

tratamiento de la información, el usuario podrá consultar la **política mencionada**.

9. DERECHOS DE LOS AFILIADOS:

- El afiliado tiene derecho a tramitar por sí mismo citas médicas, imágenes diagnósticas, procedimientos entre otros, si estos no son de conocimiento de **ASALUD S.A.S** el programa no se hace responsable por el seguimiento de trámites que no se gestionen desde **AMP**.
- El correo electrónico y/o número móvil suministrado se utilizará únicamente para facilitar información a nuestros clientes.
- Los afiliados podrán decidir si desean recibir información sobre temas de salud, promociones, anuncios y cualquier otra información relacionada con la prestación del servicio

10. DEBERES DE LOS AFILIADOS:

1. Informar si el afiliado trámiteó por sí mismo citas médicas, imágenes diagnósticas u otros procedimientos que deben ser de conocimiento de **ASALUD S.A.S** en pro de su seguimiento médico, ya que **ASALUD S.A.S** no podrá hacerse responsable de dichos trámites. Esto permitirá una adecuada coordinación y continuidad en la atención en salud.
2. Los menores de edad, adultos mayores de 60 años y/o personas con algún tipo de discapacidad, deben contar con un acudiente que vele porque la gestión realizada desde el programa tenga éxito.
3. Las ordenes médicas para la gestión de trámites deben ser allegados de manera completa y a tiempo dentro de los plazos establecidos, por parte del afiliado o su representante/acudiente. **ASALUD S.A.S.** garantizará mecanismos accesibles para la recepción de estos documentos, evitando barreras administrativas en la prestación del servicio.