

## **TÉRMINOS Y CONDICIONES**

### **TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE, PSICOLOGIA Y NEUROPSICOLOGIA**

#### **DEFINICIONES**

**PSICOLOGÍA:** La valoración y terapia por Psicología es realizada por una Psicóloga graduado, con tarjeta profesional vigente, en la cual el paciente y el terapeuta trabajan juntos para explorar los desafíos emocionales, identificar patrones de pensamiento y comportamiento, y desarrollar estrategias para el cambio positivo. La sesión de terapia tiene una duración de 45 minutos aproximadamente.

**NEUROPSICOLOGÍA:** La valoración y terapia por Neuropsicología es realizada por una Neuropsicóloga graduada, con tarjeta profesional vigente, en la cual se realiza un estudio entre la relación entre el cerebro y la conducta, utilizando métodos de evaluación y rehabilitación. La sesión de terapia tiene una duración de 45 minutos aproximadamente y la valoración tiene una duración aproximada de 4 horas, realizada en diferentes sesiones.

**TERAPIA OCUPACIONAL:** La Terapia ocupacional es realizada por un terapeuta ocupacional graduado, con tarjeta profesional vigente, en la cual se realiza ejercicios encaminados a la recuperación cognitiva, procesos mentales, y manejo de hiperactividad mediante ejercicios mentales, movilizaciones para recuperación de motricidad fina y gruesa, entre otros. La sesión de terapia tiene una duración de 45 minutos aproximadamente.

**TERAPIA DE LENGUAJE:** La terapia de lenguaje es realizada por un fonoaudiólogo graduado, con tarjeta profesional vigente, en la cual se realizan ejercicios y técnicas encaminadas a mejorar los trastornos de la deglución, y/o fortalecer el déficit de comunicación verbal y escrita. La

sesión de terapia tiene una duración de 45 minutos aproximadamente y es realizada a domicilio.

## **CONDICIONES DEL PROCESO ASISTENCIAL**

El principal objetivo de las terapias está en tratar, rehabilitar y recuperar a sus usuarios en todas las esferas de funcionalidad, procesos cognitivos y actividades de la vida diaria. Este servicio se prestará de forma particular.

1. La atención por terapias de **IPS NEURO THERAPY SAS** se hará únicamente para usuarios de 2 años de edad en adelante. **Es responsabilidad del usuario o su acudiente informar correctamente los síntomas, antecedentes, diagnóstico y suministrar aquella información que le sea requerida al momento de la solicitud del servicio y de la valoración inicial.**
2. Para la admisión al servicio de terapias, el usuario deberá informar los síntomas, diagnóstico y plan de manejo definido por el médico tratante del usuario (si lo hay), para autorizar la admisión al programa de terapias domiciliarias de IPS NEURO THERAPY SAS.
3. **IPS NEURO THERAPY SAS** asignará el servicio a cualquiera de los terapeutas disponibles que se encuentre en la zona de ubicación del usuario. No habrá atenciones con terapeuta específico; solo se tendrá en cuenta el tipo de terapia.
4. El asesor asignado para la atención se comunicará con el usuario previamente para acordar fecha y hora de inicio del servicio. Si al momento de llegada del profesional de la salud el usuario no está disponible para poderle prestar la atención, se dará un tiempo de espera de hasta diez (10)

minutos después de la hora programada. Pasado dicho tiempo, el profesional de la salud se retirará del sitio de la atención y se contará como atención cumplida.

5. En caso de una terapia domiciliaria, es responsabilidad del usuario garantizar en la residencia u oficina un lugar en donde se garantice la privacidad y comodidad para su realización.
6. Las consultas para menores de 18 años se harán SIEMPRE en presencia de un adulto responsable, quien se identificará con su documento de identidad válido (cédula, licencia de conducción y/o pasaporte) para el registro en la historia clínica. Sus padres o acudiente deberán garantizar el cumplimiento de este requisito.
7. En la primera sesión de terapias se realizará una valoración inicial con el fin de conocer el estado de salud inicial del usuario y hacer apertura de la historia clínica. Esta valoración cuenta dentro del tiempo de la sesión de terapia, que es de 45 minutos aproximadamente.
8. La sesión de terapia se registrará en una historia clínica digital y esta quedará almacenada y en custodia, en los servidores de **IPS NEURO THERAPY SAS** bajo estrictas medidas de seguridad y confidencialidad. Solo las personas autorizadas por la Ley 33 de 1991 y la Resolución 1995 de 1999 podrán acceder a copia de la Historia Clínica. El titular o su representante acreditado, según corresponda, hará la solicitud. **IPS NEURO THERAPY SAS**, podrá comunicarse con el usuario para verificar la veracidad de la solicitud y para corroborar datos.

9. El usuario deberá cancelar el valor del servicio con al menos 5 horas de anticipación y enviar el recibo de pago a la asesora asignada.

## **EXCLUSIONES**

Por las características de nuestro servicio, este servicio NO comprende el siguiente alcance:

- Atención de emergencias médicas de ninguna naturaleza.
- Hidroterapia.
- Cualquier otro servicio que por disposición legal no sean propios de una terapia extramural.

## **FORMA Y CONDICIONES PARA ACCEDER AL SERVICIO**

### **SOLICITUD DEL SERVICIO:**

1. El usuario particular podrá solicitar el servicio vía telefónica a través de la línea (601) 3087895, en Bogotá, o vía WhatsApp al número 324 3875714, indicando el tipo de servicio que requiere. Será atendido por nuestros agentes, quienes le brindarán la información suficiente y mínima necesaria para continuar con el proceso.
2. En todos los casos, el usuario **DEBERÁ ACEPTAR** los presentes **TÉRMINOS Y CONDICIONES**, deberá informar la aceptación en la llamada de contacto inicial o por mensaje al WhatsApp. En todo caso, con la firma del consentimiento informado se dará aceptación a estos **TÉRMINOS Y CONDICIONES**.

## **ENRUTAMIENTO DEL SERVICIO:**

1. La primera sesión de terapia será programada para el mismo día de la solicitud o para el día siguiente, según disponibilidad de agenda. La fecha de inicio será informada al momento de la solicitud y es el usuario o su acudiente quien deba aceptarla o rechazarla. El terapeuta asignado se comunicará telefónicamente para acordar con el usuario la hora aproximada de atención. Las demás sesiones del plan de terapias, si las hubiera, serán acordadas entre el terapeuta y el usuario con base en la disponibilidad de agenda y la frecuencia necesaria según la orden médica y/o el plan terapéutico.

## **MODALIDADES DE PAGO.**

El usuario del servicio o la persona responsable del pago, si fuere una persona distinta al usuario, podrá escoger una de las siguientes modalidades de pago que tiene dispuestas **IPS NEURO THERAPY SAS**. Para la mayor comodidad del usuario:

### **Para usuarios particulares**

- Pago en efectivo, con pesos colombianos, en nuestra sede.
- Pago online a través de la plataforma ePayco, Bold, Wompi el cual acepta PSE y Tarjetas de Crédito VISA y MASTERCARD.
- Pago por transferencia bancaria, nequi o daviplata.
- Pago en efectivo, en nuestra sede, con una tarifa diferencial.

**NO se aceptan Tarjetas de Crédito Diners ni American Express.**

El usuario pagador está sujeto a los términos y condiciones propias del Banco Emisor como a las Plataformas de Pago dispuestas por el Sector Financiero.

**IPS NEURO THERAPY SAS.** No se hace responsable de ningún inconveniente que tenga el usuario con las entidades del sector financiero, llámese banco respecto de sus productos escogidos para el pago del servicio que contrate con **IPS NEURO THERAPY SAS.** O la pasarela de pagos, siendo totalmente ajena frente a la entidad bancaria emisora del plástico, su manejo, condiciones, y todo aspecto relacionado con su uso como medio de pago escogido.

**QUEJAS Y RECLAMO (PQRS)**

Si el usuario quiere presentar alguna queja, reclamo, felicitación, o solicitar información o documentación, podrá hacerlo en el siguiente enlace: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrILPvniPcR35FwVEFwi46b42natacqrUKfQWL4iPLeDDcjA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrILPvniPcR35FwVEFwi46b42natacqrUKfQWL4iPLeDDcjA/viewform?usp=sf_link)

**IPS NEURO THERAPY SAS,** procura gestionar las PQR en el menor tiempo posible; sin embargo, responderá máximo dentro de los plazos establecidos en la Circular 08 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud:

- 15 días hábiles, si la PQR corresponde a una petición general
- 10 días hábiles, si la PQR corresponde a una solicitud de información.

- 05 días hábiles, si la PQR es por algún error de información que afecte o haya afectado el acceso al servicio de manera oportuna; si el servicio ha vulnerado alguno de los criterios de calidad en la prestación de los servicios de salud; si se ha visto afecto para acceder al servicio de salud; inadecuada prestación del servicio.

Cuando la PQR esté fundamenta en los presupuestos relacionados con el cumplimiento de la Ley de Hábeas Data, los tiempos de respuesta serán los siguientes:

Diez (10) días hábiles para emitir respuesta en el sentido que corresponda cuando se trate de una petición, y de quince (15) días hábiles cuando se trate de una queja o reclamo.

Si es necesario, dentro de dichos términos, pero en todo caso previo a su cumplimiento, **IPS NEURO THERAPY SAS**, podrá solicitar ampliación de información, de ser necesario.

Sí transcurridos dos (2) meses desde la fecha en que se le ha pedido al usuario ampliación de información y no atiende lo requerido por **IPS NEURO THERAPY SAS.**, se entenderá que ha desistido del motivo de su PQR.

Si no fuere posible emitir un pronunciamiento de fondo dentro del término establecido, **IPS NEURO THERAPY SAS**, contará por una única vez, con un término máximo de cinco (5) días hábiles más para hacerlo si se trata de una petición, y de ocho (8) días hábiles más si se trata de una queja o reclamo.

## **IMPROCEDENCIA DEL DERECHO DE RETRACTO**

Por la naturaleza de los servicios que presta **IPS NEURO THERAPY SAS**, y sus especiales características, se encuentra dentro de las excepciones para

ejercer el derecho de retracto de conformidad con la Ley 1480 de 2011 que en su artículo 47 señala que, se exceptúan del derecho de retracto los contratos de prestación de servicios cuya prestación inicie con el acuerdo o que por su naturaleza el inicio de ejecución sea antes de los cinco días desde la adquisición por medios electrónicos, venta a distancia, telefónica o similares.

### **CANCELACIÓN DE CITAS O DEL SERVICIO**

**IPS NEURO THERAPY SAS** accederá a la cancelación del servicio mismo cuando este no se encuentre en el siguiente estado:

1. El profesional de la salud a cargo de la atención se encuentra en proceso de desplazamiento hacia el domicilio del usuario del servicio.
2. Cuando el profesional de la salud haya arribado el sitio de prestación.
3. Si al momento de llegada del profesional de la salud el usuario no está disponible para poderle prestar la atención, debiéndose retirar del lugar pasados diez (10) minutos de espera.
4. A menos de 6 horas de la hora programada de la atención.

La cancelación de servicios se deberá realizar **exclusivamente** llamando a la línea de atención (601) 3087895 en Bogotá; o por WhatsApp 324 5781357 en horario de 8AM a 5PM. **La cancelación deberá ser gestionada y confirmada por uno de nuestros agentes de servicio para que sea efectiva.**



De encontrarse en alguna de las condiciones ante dichas, **IPS NEURO THERAPY SAS** queda relevado de acceder a la cancelación y por lo mismo el usuario no tendrá derecho a reprogramar la cita ni a solicitar reembolso o devolución de dinero, la cita será asumida como atendida.

### **DEVOLUCIÓN O REEMBOLSO DE DINERO:**

Si el usuario presenta una queja, reclamo o solicitud acompañada de una pretensión económica para la devolución o reembolso de dinero, deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. Cuando no se preste el servicio en la fecha y franja horaria agendadas por causa atribuible exclusivamente a **IPS NEURO THERAPY SAS**, el usuario tendrá derecho a que se le reintegre la totalidad del dinero pagado, sin descuentos de ninguna naturaleza. No obstante, la cita podrá ser reagendada, caso en el cual, de ser aceptado por el usuario, no habrá lugar a devolución de dinero.
2. Si el usuario/pagador *a motu* propio solicita la cancelación del servicio antes de cumplirse las 12 horas previas a fecha de atención, **IPS NEURO THERAPY SAS** devolverá el dinero menos los cargos fijos administrativos generados en los costos de la transacción (2% del valor pagado + \$6.500). No obstante, el usuario podrá optar por la opción de compensación del valor usando cualquier otro de los servicios que **IPS NEURO THERAPY SAS** tiene dispuestos en su portafolio general de servicios de salud. El tal caso, el usuario contará con un plazo para redimir el valor, de hasta 180 días, o perderá el derecho al reembolso. Si la tarifa del servicio seleccionado es mayor a la pagada en primera oportunidad, el usuario deberá pagar la diferencia.

La solicitud de reembolso se debe realizar, posterior a la cancelación del servicio, escribiendo al indicando los siguientes datos:

**NOMBRE DEL USUARIO**

**DOCUMENTO DEL USUARIO**

**SERVICIO OBJETO DE LA DEVOLUCIÓN**

**TIPO DE CUENTA**

**NÚMERO DE CUENTA**

**BANCO**

**NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA**

**DOCUMENTO DEL TITULAR DE LA CUENTA**

En el evento que el usuario/pagador solicite la devolución del dinero y esta sea procedente, **IPS NEURO THERAPY SAS** tendrá hasta treinta (30) días calendario para realizar la devolución de acuerdo a los datos suministrados por el pagador.

## **POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

**IPS NEURO THERAPY SAS** establece una política de tratamiento de datos personales en cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas relacionadas en lo que se refiere exclusivamente a las bases de datos, archivos e información que contenga datos personales susceptibles de tratamiento, como consecuencia de la recolección, almacenamiento, uso, circulación y manejo de la información que el usuario del servicio entregue al momento de solicitar el servicio y durante la ejecución del mismo hasta su terminación.

Asimismo, el usuario manifiesta conocer que será facultad suya suministrar a **IPS NEURO THERAPY SAS** información sobre datos sensibles y que está bajo su total discreción proporcionar cualquier dato personal, sensible o no

Bogotá

Calle 99 #49 38 Cons.  
711 Centum Bussiness  
Tel: (031) 308 78 95

Móvil: 324 387 57 14  
bogota@neurotherapy.com.co  
**Neurotherapy.com.co**

sensible que le sea requerido. No obstante, lo anterior, debe saber y entender que, el no otorgamiento de los datos personales que deban serle requeridos, puede impedir el funcionamiento del servicio y su acceso al mismo.

Si el usuario requiere consultar y ampliar información sobre la política de tratamiento de datos personales, puede acceder a nuestra página web en donde se encuentra publicada.

