



4087

RESOLUCIÓN No
(Tunja, 07 DIC 2010)

Por el cual se **Expedir y Adopta** el Manual de afiliaciones y Prestación de Servicios de Salud del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UNISALUD – UPTC.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

En uso de las atribuciones legales y estatutarias, y especial las consignadas en la ley 30 de 1992, y en especial del artículo 57, modificado y adicionado por la ley 647 de 2001, Acuerdo 063 de 2007

CONSIDERANDO

Que la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia implemento el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 053 del 14 de octubre de 2003 , modificado por el acuerdo 025 de junio 28 de 2005 y derogados por el Acuerdo 063 de 2007

Que para la organización, dirección y funcionamiento del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, la Ley 647 del 28 de febrero de 2001, establece la obligación de crear una dependencia especializada de la misma.

Que el Acuerdo 066 de 2005 –Estatuto General de la Universidad, en su Artículo 16 establece que el Rector es el Representante Legal y primera autoridad ejecutiva de la Universidad y en su artículo 22 define las funciones del Rector, en especial la consagrada en literal c.

Que dando cumplimiento al Acuerdo 063 de 2007 la Junta Administradora de UNISALUD UPTC, aprobó en Acta No. 05 con fecha de octubre 22 de 2010 el manual de afiliación y la prestación de los Servicios de Salud del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UNISALUD UPTC.

En mérito de lo expuesto, el Rector de la UPTC

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Expedir y Adoptar el Manual de afiliaciones y Prestación de Servicios de Salud del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UNISALUD – UPTC, el cual se rige bajo los siguientes postulados y disposiciones.





ARTICULO 2º. DEFINICIONES.

A) AFILIADOS. Son afiliados de la Unidad de servicios de salud los servidores públicos docentes, de los servidores públicos no docentes, los trabajadores oficiales, y de los pensionados o jubilados, con sus respectivos grupos familiares de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Parágrafo 1: La unidad no tendrá afiliados distintos a los señalados por este artículo. Los afiliados no pensionados perderán ese carácter cuando por causas distintas a la pensión o jubilación dejen de pertenecer a la UPTC.

B) BENEFICIARIOS. El afiliado cotizante deberá incluir en su afiliación a su grupo familiar y estará constituida por:

1. El cónyuge
2. A falta de cónyuge la compañera o compañero permanente, siempre y cuando la unión sea superior a dos años, debe presentarse certificación juramentada de convivencia. En ningún caso podrá haber dos beneficiarios por este concepto, en este evento la sustitución por un nuevo compañero con derecho a ser inscrito, exigirá el cumplimiento del término antes del indicado. Esta certificación deberá revalidarse cada 2 años.
3. Los hijos menores de dieciocho (18) años que dependen económicamente del afiliado
4. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente según lo establecido en los términos del Decreto 2463 de 2001 y demás normas que lo modifiquen.
5. Los hijos entre los dieciocho (18) y los veinticinco (25) años de edad, cuando sean estudiantes de tiempo completo y dependan económicamente del afiliado. Deben presentar los certificados de estudio en los meses de febrero y agosto, para demostrar que es estudiante activo en educación formal, Básica, Media o Superior por Instituciones aprobadas por el Ministerio de Educación, en el cual se cursen los estudios. Los hijos sin ningún tipo vinculación laboral remunerada, que dependan económicamente del afiliado cotizante y que habiendo aprobado las asignaturas del plan de estudios correspondientes a programas aprobados y registrados por el Ministerio de Educación y se encuentren cumpliendo con los requisitos de grado UNISALUD UPTC garantizará la prestación de los servicios médico asistenciales, a partir de la terminación de las asignaturas del plan de estudios, previa presentación de la certificación de la entidad educativa.
6. Los hijos del cónyuge ó de la compañera o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales 3 y 4 del presente artículo.
7. Los hijos adoptivos tendrán derecho a la cobertura familiar desde el momento mismo de su entrega a los padres adoptantes por parte del ICBF o de alguna casa de adopción debidamente reconocida por el ICBF.



8. Los nietos del afiliado siempre y cuando sean hijos de un beneficiario inscrito y aceptado por UNISALUD UPTC como tal y el afiliado cancele mensualmente por descuento de nómina, el equivalente a la Unidad de pago por capitación (UPC) establecida por la Comisión Reguladora en Salud (CRES), mientras el padre beneficiario conserve la calidad de tal.
9. A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste, deben presentar declaración juramentada de la dependencia económica.

Parágrafo 1: No deben existir afiliaciones simultáneas con otra EPS ó entidad de régimen de excepción ó adaptada ó ARS

Parágrafo 2: Se entiende que existe dependencia económica, cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su subsistencia. Si se llegare a demostrar que el beneficiario afiliado no depende económicamente del afiliado principal, UNISALUD podrá ordenar el reintegro de la totalidad de las sumas gastadas en los tratamientos realizados con los recursos de UNISALUD, a través de descuentos por nómina, previa autorización del afiliado, sin detrimento a las acciones legales a que haya lugar.

Parágrafo 3: Los hijos mayores de 18 años que no se encuentren estudiando deberá el afiliado cancelar mensualmente por descuento de nómina, el equivalente a la Unidad de pago por capitación UPC establecida por Consejo de Seguridad Social en Salud. UNISALUD no afiliara beneficiarios adicionales diferentes a los hijos y a los nietos.

Parágrafo 4: El vínculo del parentesco deberá acreditarse con el respectivo registro civil fotocopia original.

Parágrafo 5: Todo niño que nazca con posterioridad a la inscripción del grupo familiar, quedará automáticamente protegido si uno de los padres es afiliado cotizante a UNISALUD. Para recibir los beneficios a que tiene derecho deberá estar inscrito, deberán presentar el registro civil máximo 30 días después del nacimiento del beneficiario.

Parágrafo 6: Los beneficiarios entre los 18 y 25 años de edad, que dependan económicamente del afiliado cotizante, y adelanten estudios en el exterior, regularmente matriculados en programas formales conducentes a título oficialmente reconocido en Colombia, sin ningún tipo de vinculación laboral remunerada, tendrán derecho a la prestación de los servicios médico asistenciales, única y exclusivamente durante el tiempo que permanezcan en el territorio nacional.

ARTICULO 3: BENEFICIOS DE LOS AFILIADOS COTIZANTES A UNISALUD





4087

UNISALUD UPTC garantizará a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

- A) La prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud
- B) El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional
- C) El subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad y paternidad, el derecho al reconocimiento a las prestaciones económicas, lo cual requiere que el afiliado haya cotizado como mínimo por un periodo igual al periodo de gestación

Parágrafo 1: Los pensionados cotizantes y los miembros de su grupo familiar que no estén cotizando al sistema recibirán únicamente las prestaciones contempladas en el literal A) del presente Artículo

Parágrafo 2: UNISALUD UPTC no asumirá las prestaciones económicas (incapacidades), generadas por Cirugías Estéticas, tratamientos para infertilidad y/o sus complicaciones y en general por las actividades, procedimientos e intervenciones excluidas del Plan de Beneficios en Salud, las cuales serán asumidas en su totalidad por el afiliado cotizante.

ARTÍCULO 4º. COBERTURA FAMILIAR CUANDO LOS DOS CÓNYUGES COTIZAN A UNISALUD UPTC. Cuando los dos cónyuges ó compañeros permanentes son afiliados cotizantes a UNISALUD UPTC, los miembros del grupo familiar básico podrán inscribirse en cabeza de uno de ellos. En este caso se podrá inscribir como beneficiarios en el grupo familiar, a los padres de uno de los cónyuges cotizantes, que dependan económicamente de éste y que no sean cotizantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concurrencia con los hijos con derecho a ser inscritos, siempre y cuando la suma de los aportes de los cónyuges afiliados cotizantes sea mayor o igual al 150% de las Unidades de Pago por Capitación, correspondientes a los miembros del grupo familiar, con derecho a ser inscritos incluyendo los cónyuges y los padres que se van a afiliar.

Parágrafo 1: Si uno de los cónyuges pierde la calidad de afiliado cotizante, los beneficiarios del grupo familiar básico, quedarán inscritos en cabeza del cónyuge afiliado que continúe cotizando y si se encuentran los padres afiliados por este cotizante, podrán continuar cancelando una UPC adicional.





Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

Edificando
futuro

4087

ARTICULO 5. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR PARA LA AFILIACION. Para la inscripción del afiliado cotizante y su grupo familiar debe anexar

COTIZANTE (trabajador o pensionado)

Trabajador dependiente de la UPTC.

Debe presentar la siguiente documentación:

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD – UPTC. Debidamente diligenciado

PENSIONADOS

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD – UPTC. Debidamente diligenciado
- ◆ Fotocopia de resolución de la pensión.
- ◆ Dos fotocopias de la última colilla de pago (para los pensionados del ISS y Cajanal).

BENEFICIARIOS

Beneficiarios - CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC
- ◆ Registro de matrimonio o extrajuicio de unión libre, firmado por los dos.

Beneficiarios - HIJO MENOR DE 18 AÑOS

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento.

Adoptado

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Certificado de adopción o acta de entrega del menor, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o entidad autorizada. Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud



www.uptc.edu.co

Avenida Central del Norte - PBX: 7422175/76 - Tunja



- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento, donde conste el nombre de los padres.

Aportado

- ◆ Fotocopia del documento de identidad
- ◆ Declaración extrajuicio rendida por el Cotizante ante notario, manifestando el aporte del hijo a la unión y la dependencia económica. Estos beneficiarios tienen derecho de permanecer afiliados hasta los 18 años de edad. Decreto 806/98.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento, donde conste el nombre de los padres.

Beneficiarios - HIJO MAYOR DE 18 AÑOS DISCAPACITADO

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC.
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento, donde conste el nombre de los padres.
- ◆ Certificado de dependencia económica.
- ◆ Certificado médico de discapacidad expedido por un médico autorizado por UNISALUD (en el que conste el grado de discapacidad).

Beneficiarios - HIJO ENTRE 18 Y 25 AÑOS ESTUDIANTE

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC.
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento, donde conste el nombre de los padres.
- ◆ Certificado de estudio en donde conste que se encuentra estudiando o cumpliendo con los requisitos de grado.

Beneficiarios - HIJO MAYOR DE 18 AÑOS NO ESTUDIANTE (CON PAGO DE UPC ADICIONAL)

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formato de UNISALUD UPTC.
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento, donde conste el nombre de los padres.



4087

- ◆ Certificado de dependencia económica.

Beneficiarios - PADRES CUANDO EL COTIZANTE ES SOLTERO Y SIN HIJOS

- ◆ Fotocopia del documento de identidad.
- ◆ Declaratoria de salud
- ◆ Formulario de UNISALUD UPTC.
- ◆ Certificado de dependencia económica.
- ◆ Fotocopia del registro civil de nacimiento, donde conste el nombre de los padres.

ARTICULO 6: SUSPENSIÓN DE LA AFILIACION. . La afiliación será suspendida cuando no se presenten los soportes exigidos para los beneficiarios, establecidos en la presente Resolución. La prestación de los servicios de salud, que requieran los beneficiarios suspendidos por esta causa, estará a cargo del afiliado cotizante, del cual dependen.

Parágrafo 1: Cuando se acredite la condición de beneficiario antes de que opere la desafiliación, se levantará la suspensión, a los tres días hábiles de presentados los soportes.

ARTICULO 7: DESAFILIACION. La desafiliación a UNISALUD ocurre en los siguientes casos.

- Transcurrido tres meses continuos de suspensión de la afiliación, por causa del no pago de las cotizaciones, o del no pago de la UPC adicional a UNISALUD UPTC.
- Para los beneficiarios, cuando transcurren tres meses de suspensión y no se entreguen los soportes de afiliación requeridos por UNISALUD UPTC.
- En caso de fallecimiento del cotizante, también se producirá la desafiliación de sus beneficiarios, por no haberse producido por cualquier medio a reportar la novedad a UNISALUD UPTC.
- Cuando el trabajador pierde el vínculo laboral con la UNIVERSIDAD UPTC
- Cuando se constate inexactitud en la solicitud de afiliación en alguno de los factores que definen la condición de afiliado o de beneficiario o se verifique que el interesado carecía de derecho a ser inscrito.

ARTICULO 8: PROCEDIMIENTO PARA LA DESAFILIACIÓN. Para efectos de la desafiliación UNISALUD UPTC enviará de manera previa a la última dirección del afiliado, con antelación no menor a 15 días, una comunicación por correo certificado en la cual se precisen las razones que motivan la decisión, indicándole la fecha a partir de la cual se hará efectiva la medida. En caso de mora, copia de la comunicación deberá enviarse al empleador o la entidad pagadora de pensiones.





Antes de la fecha en que se haga efectiva la desafiliación, el aportante podrá acreditar o efectuar el pago de los aportes en mora o entregar la documentación que acredite la continuidad del derecho de permanencia de los beneficiarios. En este evento, se restablecerá la prestación de servicios de salud.

Una vez desafiliado el cotizante y sus beneficiarios, el empleador para efectos de afiliarse nuevamente a sus trabajadores y pensionados, deberán pagar las cotizaciones en mora a UNISALUD UPTC, En este caso el afiliado y su grupo familiar perderán el derecho a la antigüedad. A partir del mes en que se efectúen los pagos se empezará a contabilizar el periodo mínimo de cotización.

Artículo 9: FALLECIMIENTO DEL COTIZANTE. Los beneficiarios de un cotizante fallecido, tendrán derecho a permanecer en UNISALUD UPTC en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral de acuerdo con las normas legales vigentes; en todo caso, comunicarán a UNISALUD UPTC, por cualquier medio sobre la respectiva novedad, en el mes siguiente al fallecimiento; de no hacerlo, cuando así se verifique, se procederá a su desafiliación y perderán la antigüedad en el Sistema.

Cuando las novedades no hayan sido reportadas, en debida forma por los beneficiarios del cotizante fallecido a UNISALUD UPTC, ésta podrá cobrar por los servicios prestados, a dichos beneficiarios; tales valores serán pagados según los precios registrados por Unisalud, junto con los intereses causados.

ARTÍCULO 10°. MONTO DE LA COTIZACIÓN OBLIGATORIA. La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados cotizantes a UNISALUD UPTC, será del doce punto cinco por ciento (12.5%) del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. La cotización a cargo del empleador será del ocho punto cinco por ciento (8.5%) y a cargo del empleado el cuatro por ciento (4%). Un uno punto cinco por ciento (1.5%) de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía, dentro de los términos establecidos en la Ley.

Parágrafo: En el caso del cotizante pensionado o sustituto pensional, el once (11%) estará a su cargo.

ARTÍCULO 11°. AFILIADO COTIZANTE EN SUSPENSIÓN DE RELACIÓN LABORAL O EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE SUSPENSIÓN DISCIPLINARIA. El afiliado cotizante que se encuentre en licencia, comisión no remunerada, suspensión de relación laboral o en situación administrativa de suspensión disciplinaria, para tener derecho a la prestación del servicio, deberá cancelar mensualmente en su totalidad los aportes correspondientes tanto al empleador como al afiliado, de acuerdo con el último ingreso base de cotización.





ARTÍCULO 12°. INTERRUPCION DE LA AFILIACION. Habrá lugar a la interrupción de la afiliación sin pérdida de antigüedad, ni pago de los períodos por los cuales se interrumpe la cotización, cuando el afiliado cotizante ó pensionado y sus beneficiarios, residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país, debiendo comunicar tal circunstancia a UNISALUD UPTC a la cual se encontraba afiliado. No obstante, deberá aportar el punto de solidaridad de que trata el artículo 204 de la Ley 100 de 1993. por todo el tiempo que estuvo fuera del país.

ARTÍCULO 13°. TRASLADO DE UNA EPS A UNISALUD UPTC. El traslado de una Empresa Promotora de Salud-EPS a UNISALUD UPTC, cuando sea legal y reglamentariamente procedente, producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud. Si no trae antigüedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, usted y sus beneficiarios tendrán un periodo de carencia de 30 días a partir de la fecha de afiliación. Durante éste periodo los inscritos tendrán acceso a atención inicial de urgencias únicamente, la prestación de servicios iniciará el primer día hábil del mes siguiente, teniendo en cuenta el aporte de su empresa y la fecha según obligatoriedad

Parágrafo 1. La solicitud de traslado deberá ser presentada dentro de las fechas establecidas por la oficina de Talento Humano de la UPTC para la inclusión de novedades en el respectivo mes.

Parágrafo 2. La Empresa Promotora de Salud de la cual se retira el cotizante, tendrá a su cargo conforme a la Ley la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones, hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para UNISALUD UPTC

ARTÍCULO 14°. PERÍODO MÍNIMO DE COTIZACIÓN. El período mínimo de cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud para tener derecho a la atención en salud en las enfermedades de alto costo es de 26 semanas

Parágrafo 1: Se exceptúa de periodos mínimos de afiliación, el menor de un año, la atención inicial de urgencias y la atención del embarazo, parto puerperio y de la lactancia, en afiliados cotizantes y beneficiarios, así como de las afecciones directamente relacionadas con estos estados o eventos que pongan en riesgo la gestación y la viabilidad fetal.

ARTÍCULO 15. CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. Para el reconocimiento a las prestaciones económicas, los afiliados cotizantes estarán sujetos a los siguientes períodos mínimos de cotización:





1. Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los afiliados cotizantes deberán haber cotizado a UNISALUD UPTC o al Sistema General de Seguridad Social en Salud interrumpidamente un mínimo de cuatro (4) semanas sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas.

2. Licencias de maternidad. El derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencia de maternidad requerirá que la afiliada cotizante haya aportado a UNISALUD UPTC o al Sistema General de Seguridad Social en Salud como mínimo por un período igual al período de gestación.

3. Licencias de paternidad. El afiliado cotizante durante la época del parto de su esposa o compañera, tendrá derecho a licencia remunerada de paternidad por ocho (8) días hábiles. Esta opera para los hijos nacidos del cónyuge o compañera permanente. La licencia remunerada de paternidad requerirá que el padre haya cotizado efectivamente dentro de las cien semanas previas al reconocimiento de la licencia. La licencia remunerada de paternidad es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad.

El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento del hijo, el cual deberá presentarse ante UNISALUD UPTC a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

Parágrafo 1: Toda certificación por incapacidad debe ser expedida por profesionales adscritos a través de la Red Prestadora de Servicios de Salud. Para su validez, deberá ser presentada ante UNISALUD UPTC, anexando copia del documento de identidad, carnet y si es mayor a tres días copia de la epicrisis expedida por el médico tratante.

Parágrafo 2: En caso de presentarse incapacidad médica en ciudad o municipio diferente a la ciudad sede, el usuario deberá dar aviso a UNISALUD UPTC en los tres (3) días hábiles siguientes. El certificado de incapacidad médica para su validez deberá ser refrendado por el director de UNISALUD UPTC de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente reglamento.

Parágrafo 3: No habrá lugar al reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones.

Parágrafo 5: UNISALUD transcribirá la incapacidad generada por accidente de





trabajo o enfermedad profesional pero la Administradora de Riesgos Profesionales es la responsable de cancelarla

ARTÍCULO 16°. PÉRDIDA DE LA ANTIGÜEDAD. Los afiliados pierden la antigüedad acumulada en los siguientes casos:

1. Cuando un afiliado cotizante incluya a beneficiarios que deben ser reportados como cotizantes. En este evento perderán la antigüedad tanto el cotizante como los beneficiarios.
2. Cuando se suspende la cotización por tres (3) o más meses continuos.
3. Cuando el afiliado cotizante, o beneficiario incurra en alguna de las siguientes conductas abusivas o de mala fe:
 - a. Solicitar u obtener para sí o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios.
 - b. Solicitar u obtener la prestación de servicios a UNISALUD UPTC para personas que legalmente no tengan derecho a ellos.
 - c. Suministrar a UNISALUD en forma deliberada, información falsa, incompleta o engañosa.
 - d. Utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio, la aplicación de cuotas moderadoras.

ARTÍCULO 17°. COBERTURA. El ingreso de un afiliado cotizante tendrá efectos desde el día siguiente al que se inicie la relación laboral, condicionado a que se entregue a UNISALUD UPTC, debidamente diligenciado el respectivo formulario de afiliación. No obstante, la cobertura durante los primeros treinta (30) días será únicamente en los servicios de urgencias vital. El resto de los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, les serán brindados treinta (30) días después, siempre y cuando se hubiere efectuado el pago de la cotización respectiva.

Parágrafo 1: Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que, reuniendo los requisitos exigidos, se trasladen al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, tendrán derecho a la prestación de los servicios médico asistenciales por parte de UNISALUD UPTC, a partir del mes siguiente en que se haga efectiva la aportación para salud con destino a UNISALUD UPTC.

Parágrafo 2: La afiliación a UNISALUD UPTC se considera equivalente, para los fines del tránsito del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993, al Sistema propio de la Universidad o viceversa.

ARTÍCULO 18°. PERÍODO DE PROTECCIÓN POR TERMINACIÓN DE RELACIÓN LABORAL. Una vez suspendido el pago de la cotización, como consecuencia de la finalización de la relación laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar gozarán de los servicios del Plan de Beneficios en Salud hasta por



4087

treinta (30) días más, contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado UNISALUD UPTC o al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo los doce (12) meses anteriores.

Parágrafo: Cuando el afiliado cotizante lleve cinco (5) años o más de afiliación continúa a UNISALUD UPTC o al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá derecho a un período de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

ARTÍCULO 19°. BENEFICIOS DURANTE EL PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL. Durante el período de protección laboral, al afiliado cotizante y su núcleo familiar, sólo les serán atendidas aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo período de protección laboral. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el período descrito, correrán por cuenta del afiliado cotizante.

Parágrafo 1: Durante el período de protección laboral, los afiliados cotizantes no tendrán derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas.

ARTÍCULO 20°. PLAN OBLIGATORIO DE BENEFICIOS EN SALUD. Todos los afiliados a UNISALUD UPTC gozarán de los contenidos esenciales previstos en el capítulo III de la Ley 100 de 1993 ó demás normas que adicionen o modifiquen. Este Plan permitirá la protección integral de las familias, a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, en los diferentes niveles de atención y complejidad establecidos en las normas vigentes.

Parágrafo 1: UNISALUD UPTC prestará a sus afiliados los servicios médico asistenciales exclusivamente dentro del territorio nacional y con las condiciones de tecnología existentes en el país.

ARTÍCULO 21°. ACCESO A LOS SERVICIOS. Para acceder a cualquiera de los niveles de complejidad del Plan de Beneficios en Salud, se consideran como indispensables y de tránsito obligatorio, las actividades y procedimientos de consulta de medicina general y/o paramédica, del primer nivel de atención que se presta en la entidad. Se exceptúan solamente las atenciones de urgencias, pediatría para beneficiarios entre los 0 – 10 años de edad y gestantes para consulta de ginecobstetricia.

Parágrafo 1: Todo afiliado deberá utilizar en primera instancia los servicios con los





que cuente la Red contratada por UNISALUD UPTC, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la entidad.

Parágrafo 2: El afiliado que sin justa causa rechace la prestación de los servicios de salud que ofrece UNISALUD UPTC, o que por su propia decisión acuda a otro profesional, asumirá por su cuenta y riesgo, todos los tratamientos y las consecuencias que sobrevengan derivadas de dicho rechazo.

Parágrafo 3 : Para la atención de urgencias de baja, mediana y alta complejidad deben los afiliados presentar el carné y documento de identidad en las IPS de la Red Prestadora de Servicios de Salud

ARTÍCULO 22°. RED DE SERVICIOS. UNISALUD UPTC Se prestarán los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud en la siguiente forma:

1. Directamente ò a través de su personal de planta, en las instalaciones establecidas para este fin.
2. Indirectamente en virtud de convenios o contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o médicos adscritos. Este tipo de atención, en todo caso, requerirá la autorización previa de UNISALUD UPTC.
3. Las urgencias serán atendidas sin que medie autorización previa alguna, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las que tenga convenio o contrato UNISALUD UPTC, presentando el carné vigente y el documento de identificación.

ARTÍCULO 23°. ATENCIÓN DE URGENCIAS. La urgencia es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte, en la atención de urgencias, se incluyen las siguientes actividades: evaluación y atención médica; atención médica que requiera sutura; atención médica con cuidado en observación hasta por 24 horas; atención médica con cuidado en hidratación; evaluación, estabilización y remisión del paciente que lo requiera e interconsulta especializada.

UNISALUD UPTC atenderá en la ciudad sede y en las ciudades o municipios del territorio Nacional diferentes al de su sede y en los términos que seguidamente se expresan, las urgencias de sus afiliados y sus beneficiarios, sin que para ello sea necesaria remisión, o autorización de UNISALUD UPTC por tratarse de una urgencia.

La atención inicial de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago



La entidad que preste la atención inicial de urgencia, tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

ARTÍCULO 24°. ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO. Las remisiones de usuarios a especialistas adscritos a UNISALUD, deberán ser previamente autorizadas por UNISALUD. El afiliado deberá llevar debidamente diligenciada y firmada la orden de autorización. Las citas de control con especialistas adscritos a UNISALUD UPTC, deben ser autorizadas.

Parágrafo 1: UNISALUD UPTC reconocerá directamente los gastos ocasionados por la prestación de los servicios médico asistenciales, a los especialistas adscritos y a las entidades con las que se tiene establecido convenio, solamente por los conceptos que se especifiquen en la remisión correspondiente y a las tarifas establecidas por la entidad.

Parágrafo 2: UNISALUD UPTC no reconocerá gastos por concepto de consulta médica especializada, exámenes paraclínicos, procedimientos diagnósticos, quirúrgicos, farmacoterapia u hospitalización en la prestación de servicios médico asistenciales, si no han sido autorizados previamente

ARTÍCULO 25°. ATENCIÓN FUERA DE LA CIUDAD SEDE. cuando un afiliado se encuentre residenciado en otra ciudad o municipio del país, UNISALUD UPTC le prestará los servicios de salud, diferentes de las urgencias, mediante autorización previa, si existen instituciones prestadoras de servicios de salud contratada, para prestar el servicio

ARTÍCULO 26°. TRANSPORTE. Los gastos de desplazamiento generados por las remisiones, serán responsabilidad del afiliado cotizante. UNISALUD UPTC facilitará el servicio de ambulancia para el transporte de pacientes, con patología urgente, minusválido, discapacitado, y en caso de internación cuando se deba realizar algún examen especializado en otra institución y con previa autorización de UNISALUD UPTC.

ARTÍCULO 27°. EVALUACIÓN MÉDICO CIENTÍFICA. Cuando un paciente vaya a ser sometido a alguna actividad, intervención o procedimiento de cualquier tipo, si Auditoria Médica considera pertinente, podrá ser sometido a una evaluación médico científica por profesionales diferentes al tratante, con el fin de garantizar que dicha actividad, intervención o procedimiento, correspondan a los parámetros de calidad exigidos por UNISALUD UPTC.

ARTÍCULO 28°. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.





4087

1. UNISALUD UPTC utilizará la denominación común internacional (Nombre Genérico) en la prescripción y dispensación de medicamentos, de acuerdo con el listado básico, definido por la Comisión Reguladora en Salud (CRES).

2. Para efectos de la prescripción y la dispensación de los medicamentos a los afiliados y beneficiarios de UNISALUD UPTC se tendrá en cuenta las siguientes disposiciones:

a. Todos los medicamentos se identificarán dentro del Listado Básico de Medicamentos así:

POS: Perteneciente al Plan Obligatorio de Salud.

EXCEPCIONALES: Medicamentos no pertenecientes al Plan Obligatorio de Salud.

b. UNISALUD UPTC entregará directamente o a través de terceros que para el efecto contrate, los medicamentos establecidos por la CRES y excepcionales.

c. Quedan excluidos y por consiguiente de su entrega, productos cosméticos, estéticos o suntuarios, aquellos con fines de embellecimiento, los productos nutricionales con fines estéticos, productos utilizados en tratamientos para infertilidad, líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champú de todo tipo, jabones, toallas higiénicas, leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas en la piel, drogas para la memoria o la impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental, drogas o sustancias que se encuentren en experimentación para cualquier tipo de enfermedad .

d. Cuando un medicamento es EXCEPCIONAL, debe ser autorizado por el comité Técnico Científico, debiendo anexar, resumen historia clínica, formato de medicamento EXCEPCIONAL con fecha actualizada y diligenciado por el especialista tratante, formula en original.

Parágrafo 1: El suministro de la medicación prescrita, únicamente tiene validez de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de expedición. Pasado éste término, el interesado se deberá someter a nuevo control para confirmar la prescripción médica.

Parágrafo 2: Se establece 24 horas como máximo plazo para la entrega de medicamentos pendientes por parte del proveedor contratado por UNISALUD

ARTÍCULO 29º. UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal, en



caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial.

PARÁGRAFO 1: Se suministran prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos, material de osteosíntesis, marcapasos, prótesis valvulares y articulares, fundamentalmente para el cumplimiento de alguna función biológica, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas, caminadores, bastones y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.

ARTÍCULO 30°. MONTO DE LOS AUXILIOS.

1. AFILIADOS COTIZANTES. UNISALUD UPTC reconocerá a sus afiliados cotizantes los siguientes auxilios:

a. Lentes correctores externos hasta 30.000 pesos m/c, una vez cada tres años siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.

b. **PRÓTESIS AUDITIVA:** Se reconocerá hasta dos y medio (2.5) S.M.L.M.V. por una sola vez en la vida, por cada audífono formulado.

2. AFILIADOS BENEFICIARIOS. UNISALUD UPTC reconocerá a sus afiliados beneficiarios el siguiente auxilio:

Los lentes correctores externos se cubrirán una vez cada tres años en los mayores de 12 años y para los menores de 12 años una vez cada año, siempre por prescripción médica, o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.

Parágrafo 1. Para acceder al auxilio de lentes o audífonos, la solicitud del servicio debe ser expedida por un profesional adscrito a la Red de UNISALUD U.P.T.C.

Parágrafo 2. Para acceder al auxilio de audífonos, el cotizante debe cancelar al prestador, y el valor del auxilio será reembolsado por UNISALUD, presentando la factura en original con sello de cancelado.

ARTÍCULO 31. MEDICINA ALTERNATIVA. UNISALUD podrá incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicios, por parte de los prestadores que la conforman, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad





vigente sobre la materia.

ARTÍCULO 32. REINTERVENCIONES. El Plan Obligatorio de Salud cubre las reintervenciones que sean necesarias conforme a la prescripción profesional, sin perjuicio de la atención inicial de urgencias, o que implique peligro para la vida, siempre y cuando se trate de los siguientes casos:

1. Que el procedimiento inicial o primario no haga parte de las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud y que se hubiese efectuado con autorización de UNISALUD.
2. En caso de que la segunda intervención implique un procedimiento diferente al inicial o primario, el mismo debe estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud y se sujeta a la autorización de servicios establecida en la normatividad vigente, salvo la atención inicial de urgencias.

ARTÍCULO 33. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN. Es la modalidad de atención en salud, en la cual toda actividad, procedimiento y/o intervención se efectúa con la estadía del paciente, en un servicio de internación o de hospitalización.

ARTÍCULO 34. COBERTURA DE INTERNACIÓN. El Plan Obligatorio de Salud, cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades descritas en el presente Acuerdo.

Parágrafo 1. El Plan Obligatorio de Salud reconoce a los afiliados la internación en habitación compartida, salvo que por razones estrictamente médicas esté indicado el aislamiento en las unidades especiales o en habitación unipersonal.

Parágrafo 2. Para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, cubiertas por el POS, con excepción de las afecciones psiquiátricas, no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación anteriores, siempre y cuando sea pertinente.

ARTÍCULO 35. COBERTURA DE LA INTERNACIÓN PARA MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA. El paciente psiquiátrico se manejará de preferencia en el programa de "HOSPITAL DE DIA". Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede prolongar máximo hasta por treinta días de internación.

ARTÍCULO 36. SALUD ORAL. UNISALUD cubre en salud oral, las actividades, procedimientos e intervenciones como están descritas en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo, en el caso de operatoria dental cubre un máximo de 3 superficies en el mismo diente, independiente que las extensiones hagan parte de la superficie primaria.



ARTÍCULO 37. COBERTURA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. UNISALUD podrá organizar la atención domiciliaria en su red de servicios, como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con las condiciones y contenidos del Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 38. COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud, en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador.

ARTÍCULO 39. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución, en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. El servicio de traslado de pacientes, cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

Parágrafo 1. Si en criterio del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

Parágrafo 2. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.

ARTÍCULO 40. COBERTURA DE ATENCIÓN DE TRASPLANTES E INJERTOS. En caso de los trasplantes cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, la prestación comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación cuya atención integral estará a cargo de UNISALUD.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuado, según tecnología disponible en el país, del órgano o tejido a trasplantar.





4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
5. Actividades, procedimientos e intervenciones para preparar al paciente y para la atención o control postrasplante.
6. Actividades, procedimientos y/o intervenciones complementarios adecuados durante el trasplante.
7. Los medicamentos y procedimientos están sujetos a que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 2. UNISALUD no está obligada a asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos.

ARTÍCULO 41. INJERTOS O IMPLANTES. En caso de procedimientos que conlleven la realización o uso de injertos o implantes biológicos, la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud incluye los procedimientos de la toma del tejido de un donante humano, es decir, autoinjertos o injertos homólogos. En el caso de injertos no biológicos o heterólogos o alogénicos, solamente cubrirá los establecidos en el Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 42. CUIDADOS PARA ENFERMEDADES TERMINALES. UNISALUD brindará en el Plan Obligatorio de Salud soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico de ser requerido.

ARTÍCULO 43. EXCLUSIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. DEFINICIÓN. Serán exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Servicios en Salud todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o complicaciones derivadas de estos.

En ningún caso UNISALUD UPTC asumirá actividades, procedimientos, medicamentos o intervenciones de carácter experimental o no aceptado por la ciencia médica en el ámbito de organizaciones tales como las Sociedades Científicas, Colegios de Médicos, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Estarán expresamente excluidas las que se describen a continuación:

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento.
2. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
3. Tratamientos para la infertilidad.
4. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
5. Medias elásticas de soporte, fajas y sillas de ruedas.
6. Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el listado básico de Medicamentos.





7. Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
8. Trasplante de órganos. Se exceptúan aquellos expresamente autorizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.
9. Tratamiento para várices con fines estéticos.
10. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, de instrucciones o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.
11. Tratamientos quirúrgicos para defectos de refracción visual.
12. Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
13. Actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad.
14. Tratamiento, control y procedimientos de ortodoncia curativa y ortopedia odontológica.
15. Intervenciones y procedimientos de periodoncia inductiva (membranas, injertos óseos, entre otros).
16. Prótesis odontológicas totales, parciales, fijas, núcleos intrarradiculares e implantes quirúrgicos para prótesis, tratamientos odontológicos con fines estéticos (blanqueamientos, carillas en porcelana entre otros).

ARTÍCULO 44. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL:

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el empleado una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aunque ocurra fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los empleados desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Se entiende que los accidentes de trabajo no deben haber sido provocados deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada o directa de la clase de trabajo que desempeña el empleado, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.





Parágrafo 1: UNISALUD UPTC proporcionará sin demora al afiliado cotizante accidentado o que padezca enfermedad profesional la asistencia inmediata; el costo de los servicios prestados será recobrado por UNISALUD UPTC a la Administradora de Riesgos Profesionales correspondiente. En todo caso la asistencia posterior será responsabilidad de la Administradora de Riesgos Profesionales.

Parágrafo 2: La responsabilidad de la Administradora de Riesgos Profesionales incluye no solo la prestación de los servicios médico asistenciales, sino también los subsidios económicos e indemnizaciones o pensiones a que haya lugar con ocasión del siniestro laboral o de la enfermedad profesional.

ARTÍCULO 45. ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS. La atención de los eventos de salud derivados de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito será efectuada inicialmente por la Institución Prestadora de Servicios de Salud que reciba al usuario, quien cobrará directamente a la Compañía Aseguradora que expide la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito del vehículo implicado en el Accidente y/o al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), según sea el caso.

Una vez superados los montos establecidos en las normas vigentes sobre la materia, UNISALUD UPTC asumirá los costos de la atención de sus usuarios, siempre y cuando esos servicios estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud de la entidad y a las tarifas establecidas por UNISALUD

Parágrafo 1: En caso de accidente de tránsito o evento catastrófico, el afiliado a UNISALUD UPTC se compromete a aportar todos los documentos necesarios para acreditar su condición, ante la Institución Prestadora de Servicios de Salud correspondiente.

ARTÍCULO 46. DEBERES DE LOS AFILIADOS. Son deberes de los afiliados, cotizantes y beneficiarios, con el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la del grupo familiar.
2. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud, y sobre los ingresos base de cotización.
3. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refieren las normas del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, y el presente Reglamento.
4. Cumplir las normas, los reglamentos y las instrucciones de las instituciones y de los profesionales que les prestan atención en salud.
5. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación y los servicios de salud.





6. Tratar con dignidad al personal que los atiende, y respetar la intimidad de los demás pacientes.
7. Pagar oportunamente el valor de las cotizaciones así como de las cuotas establecidas en el presente reglamento.
8. Cancelar las citas odontológicas, médicas, de especialistas y de promoción y prevención programadas en la IPS, en caso de no poder cumplir la cita avisando a la IPS mínimo 12 horas antes de la hora programada.

ARTÍCULO 47. DERECHOS DE LOS AFILIADOS. Son derechos de los afiliados:

1. Los que establecen la Constitución Política, las Leyes y la normatividad vigente, con relación al servicio público de la salud.
2. Recibir de UNISALUD los beneficios, los recursos y las tecnologías disponibles para atender su enfermedad, mejorar su salud y prevenir complicaciones, con base en los conocimientos científicos vigentes y en la organización de las instituciones por grado de complejidad, según las disposiciones vigentes.
3. Recibir los servicios prestados con la calidad y la oportunidad requeridas.
4. Escoger libremente al profesional para la atención de su necesidad, de acuerdo con las opciones de disponibilidad existentes en UNISALUD UPTC
5. Tener derecho a recibir instrucciones y apoyo acerca de la forma de proteger, mantener, mejorar y restablecer su salud.
6. Recibir de UNISALUD UPTC un manejo confidencial de la información relacionada con su situación personal, de conformidad con las normas éticas y legales existentes.
7. Recibir un trato amable, considerado y respetuoso.

ARTÍCULO 48. DEBERES DEL EMPLEADOR DENTRO DEL SISTEMA UNIVERSITARIO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Como integrante del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, el empleador deberá:

1. Garantizar los mecanismos y procedimientos para la afiliación e inscripción a UNISALUD UPTC
2. Contribuir al financiamiento del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, mediante las siguientes acciones:
 - a. Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden.
 - b. Descontar de los ingresos laborales, de los afiliados a UNISALUD UPTC, las cotizaciones definidas en el presente Reglamento
 - c. Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a UNISALUD UPTC.
 - d. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y de enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de Seguridad Industrial, y la observancia de las normas de Salud Ocupacional de la Seguridad Social.
 - f. Informar las novedades laborales de los afiliados cotizantes a UNISALUD UPTC, en materias tales como el nivel de ingresos, y sus cambios y retiros de





trabajadores. Así mismo informar a sus empleados sobre las garantías que les asisten en el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 49. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. UNISALUD UPTC reconocerá al afiliado cotizante los gastos en que incurra por su cuenta por concepto de atención de urgencias en el territorio nacional, en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud con la que no tenga contrato o convenio UNISALUD UPTC. También se reconocerá reembolso en los casos en que UNISALUD UPTC autorice previamente una atención específica y que no fuese posible prestar a través de la red de servicios propia.

Parágrafo 1: La solicitud de reembolso deberá presentarse en los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia del evento, para lo cual el afiliado deberá presentar documento que acredite el pago de acuerdo a los requisitos de ley, certificación médica o historia clínica de la ocurrencia del hecho.

Parágrafo 2: El reconocimiento económico se hará de acuerdo a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de la Protección social.

Parágrafo 3: En ningún caso UNISALUD UPTC hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo dispuesto en el Presente Reglamento.

ARTÍCULO 50. CANCELACIÓN DE CITAS ASISTENCIALES. En caso de no poder acudir a una cita asistencial esta debe ser cancelada por lo menos con doce (12) horas hábiles de anticipación, de tal forma que permita la utilización del tiempo de servicio por otro afiliado que así lo requiera. En caso de inasistencia o cuando la cancelación no se realice en el tiempo estipulado será considerada incumplimiento.

ARTÍCULO 51. SANCIONES. El incumplimiento injustificado a consultas, terapias, exámenes diagnósticos o cualquier tipo de servicios previamente solicitados, dará lugar a las siguientes sanciones aplicadas anualmente:

1. Por primera vez: Un requerimiento pedagógico.
2. Por segunda vez: El afiliado cotizante ó beneficiario, no podrá solicitar consulta durante los 15 días subsiguientes de haberse presentado la inasistencia.

ARTÍCULO 52. CUOTA MODERADORAS Y COPAGOS. Se entiende por cuota moderadora los aportes en dinero que deben realizar los Afiliados Cotizantes y Beneficiarios, de acuerdo con el ingreso Base de Cotización del Afiliado Cotizante.





Tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por UNISALUD.

Los servicios a los que se aplicará pago de Cuotas Moderadoras son:

- Consulta externa: medicina General, Medicina Especializada, odontológica u otros profesionales de la salud.
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta.
- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico e imagenología ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta.
- Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

El copago son aportes en dinero que deben realizar exclusivamente los Afiliados beneficiarios, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del Afiliado Cotizante.

Los valores de los Copagos corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Los servicios a los que se aplicará Copagos son:

- Hospitalización y Cirugía.
- Procedimientos Ambulatorios.
- Exámenes diagnósticos diferentes a laboratorio clínico e imagenología simple.
- Complementación Terapéutica.
- Tratamiento Odontológico.

Y todos los demás servicios contenidos en el Plan de Beneficios, con excepción de:

- Servicios de promoción y prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- Atención inicial de urgencias y aquellos servicios sujetos al cobro de





Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

Edificando
futuro

4087

Parágrafo 1: Las cuotas moderadoras y copagos se incrementarán a partir del primero de enero de cada año, en el porcentaje que determine el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta el equivalente al incremento del Índice de Precios al Consumidor (IPC). Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras, los valores en pesos resultantes de la aplicación del anterior porcentaje se ajustarán a la centena inmediatamente superior.

ARTÍCULO 53. HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica es un documento privado y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

ARTÍCULO 54. CARNETIZACIÓN. UNISALUD UPTC expedirá un carné que identifique a cada uno de los afiliados, cotizantes y beneficiarios. La presentación del mismo será requisito para solicitar cualquier servicio. Este documento deberá ser devuelto por el afiliado en el momento en que deje de pertenecer a UNISALUD

Parágrafo 1: Por pérdida del carnet, el afiliado ó beneficiario deberá cancelar en la entidad bancaria correspondiente, la suma establecida por la Junta de UNISALUD, para expedir su duplicado.

ARTÍCULO 55. La presente Resolución rige a partir de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias en especial la Resolución 2863 de 2007

Dada en Tunja, a los

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE


**ALFONSO LOPEZ DIAZ
RECTOR**



Proyecto: SMCP
Reviso: LVP/WICP

www.uptc.edu.co

Avenida Central del Norte - PBX: 7422175/76 - Tunja