



ACUERDO No. 008 DE 2017
17 de Febrero

Por el cual se aprueba el Reglamento de la Unidad de Salud de la Universidad Industrial de Santander,
UISALUD

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

- a. Que de conformidad con la ley 30 de 1992 Por la cual se organiza el Servicio Público de Educación Superior y el Estatuto General de la Universidad, le corresponde al Consejo Superior, expedir o modificar los estatutos y reglamentos de la institución.
- b. Que la ley 647 de 2001, mediante la cual se modificó el artículo 57 de la ley 30 de 1992, precisó que el carácter especial del régimen de las universidades estatales u oficiales, comprenderá entre otros, la organización de su sistema de seguridad social en salud, estableciendo en la misma ley las reglas básicas por la cuales deberá regirse su propio sistema universitario de seguridad social en salud.
- c. Que mediante Acuerdo del Consejo Superior No. 063 del 28 de septiembre de 2015, la Universidad Industrial de Santander asumió la administración del sistema de seguridad social en salud que había sido delegada a Capruis, a través de una unidad especializada para el aseguramiento y la prestación de servicios de salud de manera directa y a través de la red externa de prestadores de servicios, creada a través del Acuerdo del Consejo Superior No. 064 de 2015 que adopto la denominación UISALUD, según lo previsto en el Acuerdo del Consejo Superior No. 099 de 2015.
- d. Que mediante Acuerdo del Consejo Superior No. 022 del 18 de marzo de 2016, se aprobó el Reglamento de Prestación de Servicios de la Unidad de Salud de la UIS – UISALUD, vigente a partir del momento en que la Unidad asumiera la administración del sistema de seguridad social en salud de la Universidad.
- e. Que una vez la Universidad Industrial de Santander a través UISALUD, asumió el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, ha venido dando aplicación al reglamento de que trata el literal anterior.
- f. Que con ocasión de la aplicación del Reglamento de Prestación de servicio de UISALUD, fueron identificados aspectos que deben ser objeto de modificación, con el propósito de facilitar el entendimiento de las disposiciones allí contenidas, e incluir los deberes de la Universidad Industrial de Santander como empleador de los usuarios del Sistema Propio de Seguridad Social en Salud.
- g. Que el Consejo Directivo de UISALUD de acuerdo con lo previsto en el literal a) del artículo 6 del Acuerdo del Consejo Superior No. 064 de 2015, estudio la propuesta de modificación del Reglamento de Presentación de Servicio, y aprobó su presentación ante el Consejo Superior de la Universidad.
- h. Que el Consejo Académico, en la sesión realizada el día 31 de enero de 2017, analizó la propuesta de reforma al reglamento, y emitió concepto favorable.



ACUERDO No. 008 DE 2017
17 de Febrero

- i. Que con el propósito de facilitar la consulta del Reglamento de Prestación de Servicios de UISALUD por parte de sus usuarios, la Dirección de la Universidad, propuso reproducir nuevamente la totalidad del reglamento con las modificaciones propuestas, de tal forma que su texto haga parte de un solo cuerpo normativo.

En mérito de lo anterior,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1°. Aprobar el Reglamento de la Unidad Especialidad de Salud de la UIS, UISALUD, cuyo texto hace parte integral del presente acuerdo.

PARÁGRAFO. Cuando en el ordenamiento institucional se haga referencia al Reglamento de Prestación de Servicios de UISALUD, se entenderá en todos los casos sustituido por el Reglamento de la Unidad Especialidad de Salud de la UIS, UISALUD.

ARTICULO 2°. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga el Acuerdo del Consejo Superior No. 022 de 2016.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Expedido en Bucaramanga, a los diecisiete (17) días de febrero de 2017.

EI PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR,

DÍDIER ALBERTO TAVERA AMADO
Gobernador de Santander

LA SECRETARIA GENERAL

SOFÍA PINZÓN DURÁN

CONTENIDO

TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES	2
Capítulo 1. Aspectos generales	2
Capítulo 2. De los derechos y deberes.....	3
Capítulo 3. Financiación del Sistema Universitario de Salud.....	5
TITULO II. DE LA REGLAMENTACIÓN COMO ASEGURADOR.....	5
Capítulo 1. Ingreso al Sistema Universitario de Salud.....	5
Capítulo 2. Aportes	10
Capítulo 3. Del acceso, cobertura y traslados	10
Capítulo 4. Plan de Beneficios en Salud	11
Capítulo 5. Plan Adicional de Beneficios en Salud.....	15
Capítulo 6. Exclusiones y limitaciones del Plan de Beneficios en Salud y del Plan Adicional de Beneficios en Salud	16
Capítulo 7. Cuotas asistenciales, cuotas moderadoras y copagos	17
Capítulo 8. Incapacidades.....	18
Capítulo 9. Reembolsos.....	20
Capítulo 10. Atención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional	20
Capítulo 11. Accidentes de tránsito y evento catastrófico de origen natural	21
TITULO III. DE LA REGLAMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	22
Capítulo 1. De la prestación de servicios de salud.....	22
TITULO IV. DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS.....	23
Capítulo 1. Disposiciones transitorias	23
Capítulo 2. Disposiciones finales.....	23

TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo I. Aspectos generales

Artículo 1. Naturaleza. La Unidad Especializada en el Aseguramiento y la Prestación de los Servicios de Seguridad Social en Salud, denominada UISALUD, es una unidad administrativa adscrita a la Rectoría de la Universidad Industrial de Santander, encargada de administrar el Sistema de Salud de la Universidad Industrial de Santander, que cuenta con una estructura administrativa con funciones respectivas, procesos y procedimientos, estructura financiera, presupuesto y personal para las labores administrativas y asistenciales. En los aspectos legales se regirá por las disposiciones contenidas en las Leyes 647 de 2001 y 1443 de 2011 y aquellas que las modifiquen, adicionen o regulen.

Parágrafo. La Unidad Especializada en Salud, a que se refiere el presente artículo y su referencia, en texto del presente reglamento, como Sistema Universitario de Salud, hace referencia al Sistema Propio de Seguridad Social en Salud de la Universidad Industrial de Santander.

Artículo 2. Objeto. UISALUD tiene como objeto el aseguramiento y la prestación integral de los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, sean cotizantes o beneficiarios de estos, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, además de la suscripción de convenios con otras entidades para garantizar la oportuna y adecuada atención. En el área metropolitana de Bucaramanga los servicios se prestarán en su sede y a través de la red de servicios. En el resto del país a través de la red nacional de servicios de salud.

Artículo 3. Principios. Para el correcto funcionamiento del Sistema Universitario de Salud, la unidad especializada encargada del aseguramiento y la prestación de los servicios de seguridad social en salud, UISALUD, deberá cumplir con las respectivas funciones y responsabilidades en estricta sujeción a los siguientes principios:

- a. **Solidaridad.** El Sistema Universitario de Salud, y la unidad especializada que lo administra, se fundamentará en la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de salud. El Sistema Universitario de Salud efectuará el aporte de solidaridad de que trata el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen o modifiquen.
- b. **Equidad.** El acceso al Sistema Universitario de Salud, a través de la unidad especializada que lo administra, se garantizará a los afiliados cotizantes y beneficiarios, sin discriminación por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.
- c. **Prevalencia de derechos.** El Sistema Universitario de Salud, a través de la unidad especializada que lo administra, promoverá mecanismos en la prestación de servicios para cumplir con la obligación de la familia, el Estado y la sociedad de proteger y asistir a las mujeres embarazadas y a los niños y adolescentes para garantizar la vida, la salud, la integridad física y moral y el desarrollo armónico e integral de ellos.
- d. **Enfoque diferencial.** El Sistema Universitario de Salud, a través de la unidad especializada que lo administra, reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, sexo, orientación sexual, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales ofrecerán especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.
- e. **Calidad.** UISALUD, encargada de la administración del Sistema Universitario de Salud, velará por atender las condiciones del paciente de manera integral, segura, oportuna y con atención humanizada, fundamentada, para ello, en criterios científicos que permitan el adecuado tratamiento y control de la enfermedad.
- f. **Eficiencia y eficacia.** UISALUD, en la administración del Sistema Universitario de Salud, deberá generar un óptimo manejo de los recursos disponibles, con los mejores métodos posibles para garantizar los mejores resultados en salud y calidad de vida de los afiliados.
- g. **Progresividad.** UISALUD, como administradora del Sistema Universitario de Salud, realizará la actualización que gradualmente efectúe la autoridad competente sobre las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

- h. **Libre afiliación.** UISALUD, como administradora del Sistema Universitario de Salud, garantizará el principio de libre afiliación de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en la ley vigente.
- i. **Libre escogencia.** UISALUD garantizará la libre escogencia del prestador de servicios de salud en el marco de la red de prestadores contratada por la Universidad Industrial de Santander.
- j. **Corresponsabilidad.** Los afiliados al Sistema Universitario de Salud deben propender por el autocuidado, el cuidado de la salud de la familia y de la comunidad, por un ambiente sano y por el uso racional y razonable de los recursos del Sistema Universitario de Salud, además de cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.
- k. **Irrenunciabilidad.** UISALUD reconocerá y garantizará el acceso a la seguridad social en salud como un derecho irrenunciable.
- l. **Participación social.** UISALUD brindará mecanismos de participación a los usuarios para la conformación del Consejo de Dirección y de la Asociación de Usuarios.
- m. **Autosostenibilidad.** UISALUD administrará el Sistema Universitario de Salud con criterios de autosostenibilidad, estableciendo los mecanismos de evaluación y monitoreo permanente que permitan la identificación de riesgos que afecten la propia viabilidad y la previsión de las acciones pertinentes.

Capítulo 2. De los derechos y deberes

Artículo 4. Derechos de los afiliados a UISALUD. Los afiliados tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a. Acceder a los servicios y tecnologías de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- b. Recibir la atención de urgencias que sea requerida, en la oportunidad en que la condición personal amerite, sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- c. Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- d. Obtener una información clara, apropiada y suficiente, de 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 de los riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.
- e. Recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley o en el presente reglamento.
- f. Recibir un trato digno, respetuoso de las creencias y costumbres, así como de las opiniones personales que tenga sobre los procedimientos.
- g. Contar con que la historia clínica personal sea tratada de manera confidencial, reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros mediante previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley y, además, con la facultad para consultar la totalidad de historia clínica personal en forma gratuita y a obtener copia de la misma, previa cancelación del costo de esta.
- h. Recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para tal ejercicio.
- i. Escoger libremente al profesional para la atención de la personal necesidad en salud, de acuerdo con las opciones de disponibilidad existentes en UISALUD.
- j. Recibir y acceder oportunamente, conforme al presente reglamento, a las tecnologías y medicamentos requeridos.
- k. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a la intimidad.
- l. Tener garantías de la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud, 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.
- m. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y, en general, para comunicarse con la administración de la institución, así como a recibir una respuesta por escrito.
- n. Solicitar y recibir información acerca de los costos de los tratamientos de salud.

- o. Ser objeto de respeto ante la voluntad de aceptación o negación personal para la donación de los propios órganos, de conformidad con lo dispuesto en la ley.
- p. Recibir respeto a la dignidad humana y a no ser sometido, en ningún caso, a tratos crueles o inhumanos, ni a ser obligado a soportar sufrimiento evitable, ni obligado a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- q. Estar exento en cuanto sea posible, del traslado de cargas administrativas que corresponden a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio, sin perjuicio del deber de colaboración que le corresponde a los afiliados al sistema de salud universitario.
- r. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de la enfermedad que personalmente padece.
- s. Morir con dignidad, en los casos y condiciones definidas en la Resolución 1216 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- t. Los que establecen la Constitución Política, las Leyes y la normatividad vigente con relación al servicio público de la salud.

Artículo 5. Deberes de los afiliados a UISALUD. Los afiliados tienen los siguientes deberes, relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a. Propender por su autocuidado, el cuidado de su familia y el de la comunidad.
- b. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- e. Cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial de salud, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución del servicio.
- f. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del Sistema Universitario de Salud.
- g. Cumplir las normas del Sistema Universitario de Salud.
- h. Actuar de buena fe frente al Sistema Universitario de Salud.
- i. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- j. Contribuir solidariamente a la financiación del Sistema Universitario de Salud en los porcentajes establecidos en este reglamento.
- k. El afiliado cotizante, que como consecuencia de adquirir el derecho a la pensión y que voluntariamente decida mantener la afiliación a UISALUD, gestionará, ante la Administradora del Fondo de Pensiones, el oportuno traslado de los aportes obligatorios en salud a la Universidad Industrial de Santander.
- l. Los que establecen la Constitución Política, las Leyes y la normatividad vigente con relación al servicio público de la salud.

Artículo 6. Deberes de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, en su calidad de empleador de los Afiliados a UISALUD y de sus pensionados:

- a. Garantizar los mecanismos y procedimientos para la afiliación e inscripción de sus funcionarios y exfuncionarios con derecho a pertenecer a UISALUD.
- b. Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden de acuerdo con las normas aplicables.
- c. Propiciar 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.
- d. Informar las novedades laborales de los afiliados cotizantes a UISALUD, en materias tales como el nivel de ingresos, sus cambios, retiros y demás novedades.
- e. Informar a sus empleados sobre las garantías que les asisten en el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud.
- f. Contribuir al financiamiento del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, en los términos de ley, mediante las siguientes acciones:

- Descontar de los ingresos laborales, de los afiliados a UISALUD, las cotizaciones definidas en el presente reglamento.
- Deducir de las mesadas pensionales, los respectivos aportes.
- Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a UISALUD.

Capítulo 3. Financiación del Sistema Universitario de Salud

Artículo 7. Financiación del Plan de Beneficios en Salud. El Plan de Beneficios en Salud, ofrecido por UISALUD, se financiará de la siguiente manera:

- a. El valor de las cotizaciones obligatorias de los afiliados en los términos definidos en el presente reglamento y en los que establece la Ley 100 de 1993 y las normas que la regulen, sustituyan o modifiquen.
- b. Las cuotas moderadoras y copagos aplicables a los afiliados que solo cotizan al Plan de Beneficios en Salud.
- c. Las cuotas asistenciales establecidas para los afiliados que cotizan al Plan Adicional de Beneficios en Salud.
- d. Hasta el cincuenta por ciento (50%) de los rendimientos financieros generados por los Fondos de Reserva, de acuerdo con las disposiciones emanadas por el Consejo Superior. Estos recursos serán trasladados mensualmente al Fondo Asegurador.
- e. Los rendimientos financieros de los Fondos Asegurador y Prestador.

Artículo 8. Financiación del Plan Adicional de Beneficios en Salud. El Plan Adicional de Beneficios en Salud ofrecido por UISALUD se financiará con el aporte adicional voluntario y solidario de los usuarios destinado a tal propósito.

Artículo 9. Financiación del Fondo de Reserva. El Fondo de Reserva del Sistema Universitario de Salud, creado mediante Acuerdo del Consejo Superior No. 070 de 1997, modificado por los Acuerdos 02 de 1998, 065 de 2011 del Consejo Superior y el presente reglamento, se financiará de la siguiente manera:

- a. El aporte adicional voluntario y solidario de los usuarios, en los términos establecidos en el presente reglamento.
- b. La destinación específica de recursos del Fondo propio de la Unidad, para los fines de este Fondo de reserva, de acuerdo con el presente reglamento.
- c. El aporte de la Universidad Industrial de Santander, en los términos establecidos en el presente reglamento.

TITULO II. DE LA REGLAMENTACIÓN COMO ASEGURADOR

Capítulo I. Ingreso al Sistema Universitario de Salud

Artículo 10. Inscripción al Sistema Universitario de Salud. Para la inscripción del afiliado cotizante y del grupo familiar se requiere i) el registro ante UISALUD del afiliado cotizante y ii) el registro ante UISALUD de cada uno de los miembros del grupo familiar que el afiliado cotizante solicita que sean inscritos como sus beneficiarios y que reúnen los requisitos para ello. La inscripción se hará mediante el diligenciamiento del formulario y del anexo que para tal efecto adopte UISALUD y que contendrá, como mínimo, los siguientes datos:

- a. Nombre, apellidos e identificación del afiliado cotizante.
- b. Nombre, apellidos e identificación de cada miembro del grupo familiar que el afiliado cotizante solicita que sea inscrito como beneficiario.
- c. Salario o ingreso base de cotización del afiliado.
- d. Dirección de residencia del afiliado cotizante y dirección del empleador y/o entidad que otorga la pensión.
- e. Sexo y fecha de nacimiento del afiliado cotizante y de los miembros del grupo familiar.

- f. Información sobre la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentra afiliado el cotizante.
- g. Mención de otros cotizantes del grupo familiar.
- h. La administradora de pensiones o persona jurídica responsable de dicha prestación, en el caso de las personas que al término de su relación laboral se encuentren afiliadas al Sistema Universitario de Salud y adquirieran el derecho a la pensión con la misma Universidad Industrial de Santander o con el Sistema General de Pensiones.

Dicho formulario deberá estar firmado por el afiliado cotizante. La firma significa *i)* la declaración de veracidad de los datos informados, *ii)* la declaración de que los miembros del grupo familiar, por los que solicita inscripción como beneficiarios, no están afiliados a una Entidad Promotora de Salud o algún Régimen Exceptuado o Especial de Aseguramiento en Salud y *iii)* declaración de que ninguno de ellos, por el nivel de ingresos, debe estar afiliado como cotizante. Así mismo, con la firma se acepta las condiciones para pertenecer a UISALUD según lo que establece este Reglamento.

Una vez diligenciado y radicado ante UISALUD el formulario de inscripción, se realizará la validación del cumplimiento de requisitos y, en caso de ser favorable la afiliación al Sistema Universitario de Salud, la cobertura será únicamente en la atención inicial de urgencias durante los primeros treinta (30) días contados a partir de la fecha de afiliación. El resto de los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud o el Plan Adicional de Beneficios en Salud, según corresponda, serán brindados treinta (30) días después de estos primeros treinta (30) días, siempre y cuando se hubiere efectuado el pago de la cotización respectiva.

Parágrafo 1. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la radicación del formulario de inscripción, UISALUD dará respuesta sobre la validación de los datos registrados.

Parágrafo 2. En documento anexo al formulario de inscripción, el afiliado cotizante expresará bajo juramento, que se entiende prestado con su firma:

- Que los beneficiarios que pretende inscribir dependen económicamente de él y no están afiliados ni obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social o una Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
- Que autoriza a UISALUD para corroborar por los medios legales la información suministrada.
- Que en el evento de comprobarse la inexistencia del derecho de afiliación en favor del inscrito como beneficiario, autoriza a UISALUD para que realice descuentos de nómina o reembolsos a que hubiere lugar con ocasión de la prestación del servicio.

Artículo 11. Afiliados cotizantes. Únicamente podrán ser afiliados cotizantes a UISALUD:

- a. El personal de planta al servicio de la Universidad Industrial de Santander, vinculado a la institución mediante relación legal y reglamentaria (empleado público de carrera o de libre nombramiento y remoción) o mediante contrato de trabajo (trabajador oficial).
- b. Los pensionados de la Universidad Industrial de Santander y las personas que, al término de la relación laboral con esta universidad, se encuentren afiliadas al Sistema Universitario de Salud de la UIS y adquirieran el derecho a la pensión con la misma universidad o con el Sistema General de Pensiones.

Parágrafo 1. La afiliación de sustitutos pensionales es dable únicamente en los casos en que, previo al deceso del afiliado cotizante, el beneficiario sustituto se encuentre afiliado en calidad de beneficiario del Sistema Universitario de Salud.

Parágrafo 2. Cuando un afiliado cotizante a UISALUD tenga otra relación laboral diferente a la que tiene con la Universidad Industrial de Santander, o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, en los valores y condiciones que establezca la normatividad vigente.

Artículo 12. Afiliados beneficiarios. Serán afiliados beneficiarios a UISALUD los miembros del grupo familiar del afiliado cotizante, de acuerdo con lo estipulado en el presente reglamento.

Artículo 13. Grupo familiar del afiliado cotizante. El Grupo familiar básico del afiliado cotizante estará constituido por:

- a. El cónyuge.
- b. A falta de cónyuge, el compañero permanente.
- c. Los hijos menores de dieciocho (18) años que dependan económicamente del afiliado cotizante.
- d. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado cotizante.
- e. Los hijos entre los dieciocho (18) y los veinticinco (25) años, sin ningún tipo de vinculación laboral, cuando sean estudiantes de tiempo completo, con dedicación exclusiva a esta actividad, regularmente matriculados en programas aprobados y registrados por el gobierno nacional, como educación formal, y que dependan económicamente del afiliado cotizante.
- f. Los hijos del cónyuge o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los literales c), d) y e) del presente artículo.
- g. A falta de cónyuge o de compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado cotizante que no tengan derecho a otro servicio de salud, no estén pensionados y dependan económicamente del afiliado cotizante.
- h. Los menores entregados en custodia legal por la autoridad competente y los hijos adoptivos.

Parágrafo 1. Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Parágrafo 2. No podrá tener el carácter de beneficiario el miembro del grupo familiar que esté cotizando a una Empresa Promotora de Salud, a una Entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud o cualquier otra Entidad Administradora de Planes de Beneficios o que, sin estar cotizando, tenga la obligación de hacerlo.

Parágrafo 3. En los casos previstos en el literal f), la calidad de beneficiario estará condicionada a que ninguno de sus padres sea cotizante en una Empresa Promotora de Salud, una Entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, o cualquier otra Entidad Administradora de Planes de Beneficios.

Parágrafo 4. Cuando el cónyuge o compañero permanente del afiliado cotizante a UISALUD esté obligado a cotizar, deberá permanecer en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los beneficiarios del núcleo familiar quedarán cubiertos por UISALUD, en los términos del presente reglamento.

Artículo 14. Beneficiarios con incapacidad permanente. Tienen derecho a ser considerados como beneficiarios aquellos miembros del grupo familiar que tengan incapacidad permanente producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables que impidan su capacidad de trabajo, de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia y que cumplan con los requisitos del presente reglamento. Dicha incapacidad deberá acreditarse mediante certificación expedida por la Junta de Calificación Regional de Invalidez o quien haga las veces, según las disposiciones legales vigentes.

Parágrafo. Los gastos de trámite de solicitud ante la Junta de Calificación Regional de Invalidez o quien haga las veces estarán a cargo de UISALUD.

Artículo 15. Menores entregados en custodia legal e hijos adoptivos. Los menores entregados en custodia legal por la autoridad competente y los hijos adoptivos tendrán derecho a la cobertura familiar desde el momento de su entrega al adoptante afiliado cotizante a UISALUD, quien se compromete a gestionar ante la entidad correspondiente la documentación completa de adopción, con el fin de entregarla a UISALUD en un término no superior a los tres (3) meses siguientes a la inscripción del beneficiario adoptado o entregado en custodia legal.

Artículo 16. Controles a la afiliación. La afiliación al Sistema Universitario de Salud a través de UISALUD exigirá así la presentación de los documentos que acreditan las condiciones legales de todos los miembros del núcleo familiar:

Para acreditar la calidad de cónyuge, el registro civil de matrimonio.

Para acreditar la calidad de compañero permanente, se debe allegar la escritura pública ante notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes, o el acta de conciliación suscrita por los compañeros permanentes en un centro de conciliación legalmente constituido o la sentencia judicial que acredite la existencia de la unión.

Para acreditar la calidad de hijos o padres, el registro civil en donde conste el parentesco.

La incapacidad permanente de los hijos mayores de 18 años en los términos del artículo 13 del presente reglamento.

La dependencia económica se presumirá cierta con la afirmación que haga el afiliado cotizante ante UISALUD.

La calidad de hijo adoptivo se acreditará mediante el certificado de adopción, expedido por la autoridad competente; la calidad de menor entregado en custodia legal se acreditará con el acta de entrega suscrita por la entidad competente.

La calidad de estudiante deberá acreditarse con la certificación original expedida por el establecimiento de educación formal básica, media o superior, aprobado por el Ministerio de Educación, en el cual se cursen estudios con una intensidad de, por lo menos, veinte (20) horas semanales.

Parágrafo 1. UISALUD, verificará la veracidad de la información acreditada por el afiliado cotizante y su grupo familiar.

Parágrafo 2. Se entiende por educación formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 17. Cobertura familiar cuando ambos cónyuges cotizan al Sistema Universitario de Salud de la Universidad Industrial de Santander. Cuando ambos cónyuges o compañeros permanentes, incluidas las parejas del mismo sexo, tengan la calidad de cotizantes a UISALUD, se podrá inscribir en el núcleo familiar a los padres que dependan económicamente de uno de los cónyuges o compañeros permanentes y que no tengan la calidad de cotizantes al Sistema de Seguridad Social en Salud o no tengan la obligación de hacerlo.

Parágrafo 1. La afiliación de los padres con derecho a ser beneficiarios se realizará en concurrencia con los hijos con derecho, los cuales quedarán inscritos como beneficiarios del otro cotizante.

Parágrafo 2. Si uno de los cónyuges o compañero permanente cotizante dejare de ostentar tal calidad, los beneficiarios del grupo familiar quedarán inscritos en cabeza del cónyuge afiliado que continúe cotizando y, en consecuencia, los padres de quien dejara la calidad de cotizante quedarán excluidos como beneficiarios del grupo familiar.

Artículo 18. Interrupción temporal de la afiliación. Habrá lugar a la interrupción de la afiliación y, en consecuencia, al no pago de los períodos por los cuales se interrumpe la cotización, sin pérdida de la antigüedad, cuando el afiliado cotizante y los beneficiarios residan temporalmente en el exterior. Dentro del mes siguiente de regreso al país, el afiliado cotizante deberá reanudar el pago de los aportes y comunicar tal circunstancia a UISALUD. No obstante, el afiliado cotizante deberá aportar mensualmente, con destino a la financiación de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA, por el tiempo que permanezca en el exterior, el porcentaje de la cotización establecido en el artículo 10º de la Ley 1122 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

Parágrafo 1. El afiliado cotizante que se acoja a la interrupción temporal de su afiliación y, consecuentemente, al no pago de aportes, sólo tendrá derecho a la dispensación de medicamentos prescritos, hasta por el tiempo correspondiente al mes siguiente de la última cotización.

Parágrafo 2. La interrupción temporal de la afiliación por residencia en el exterior del cotizante y los beneficiarios de este sólo procederá para periodos iguales o superiores a tres (3) meses.

Artículo 19. Suspensión de la afiliación. La suspensión de la afiliación procederá cuando el afiliado, que se encuentre en una de las siguientes situaciones administrativas, no realice por un mes el pago de la totalidad de la cotización, en los términos del presente reglamento: *i)* comisión no remunerada, *ii)* comisión para desempeñar, en un empleo público, un cargo de libre nombramiento y remoción fuera de la Universidad Industrial de Santander, *iii)* licencia no remunerada y *iv)* sanción disciplinaria.

Parágrafo 1. Cuando no se reciban los aportes de la totalidad de la cotización, la Universidad Industrial de Santander procederá a realizar las respectivas deducciones de nómina una vez el servidor se reintegre al servicio.

Parágrafo 2. Los efectos de la suspensión de la afiliación implican la no prestación del servicio de salud, con excepción de la atención en salud a las gestantes y los menores de edad.

Parágrafo 3. También procederá la suspensión de la afiliación, para el caso de los pensionados, cuando la administradora de pensiones o la Universidad según corresponda, no realice por un mes el pago de la totalidad de la cotización, en los términos del presente reglamento. En este caso, la administradora de pensiones o la Universidad según corresponda, deberá garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados que así lo requieran, sin perjuicio de la obligación de pagar los aportes atrasados y de las sanciones a que haya lugar por este hecho. La administradora de pensiones o la Universidad o el afiliado deberá, para levantar la suspensión, pagar todos los períodos atrasados a UISALUD, luego de lo cual se reactivarán los servicios de la atención.

Parágrafo 4. Igualmente procederá la suspensión de la afiliación de los afiliados beneficiarios cuando el cotizante no presente la documentación en los términos señalados en el presente reglamento, para lo que habrá una previa comunicación por escrito, expedida por UISALUD y dirigida al cotizante, con la advertencia de las consecuencias de la situación. La comunicación será remitida, con una antelación no menor a quince (15) días hábiles a la fecha de inicio de la suspensión, a la última dirección registrada por el afiliado cotizante.

Artículo 20. Terminación de la inscripción en el Sistema Universitario de Salud. La terminación de la inscripción al Sistema Universitario de Salud de la UIS será efectiva en los siguientes casos:

Cuando haya terminación del vínculo laboral con la Universidad Industrial de Santander, sin que el afiliado reporte la novedad de pasar a condición de beneficiario en los términos del presente reglamento, y no opere o se hubiere agotado el periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante.

Cuando, en el caso de los beneficiarios, desaparezcan las condiciones establecidas para ostentar dicha condición, en los términos del presente reglamento.

Artículo 21. Pérdida de la antigüedad. Los afiliados pierden la antigüedad acumulada en los siguientes casos:

Cuando un afiliado cotizante incluya a beneficiarios que estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este caso, perderán la antigüedad tanto el cotizante como los beneficiarios.

Cuando el afiliado cotizante o beneficiario incurra en alguna de las siguientes conductas abusivas o de mala fe:

Solicitar u obtener para sí o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios.

Solicitar u obtener la prestación de servicios a UISALUD para personas que legalmente no tengan derecho a ellos.

Suministrar a UISALUD, en forma deliberada, información falsa, incompleta o engañosa. Utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o evadir por cualquier medio el pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas asistenciales.

Capítulo 2. Aportes

Artículo 22. Monto de la cotización obligatoria. La cotización obligatoria para los afiliados cotizantes será de doce puntos 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 de la Universidad Industrial de Santander será de los ocho puntos cinco por ciento (8.5%) y a cargo del empleado del cuatro por ciento (4%). Uno punto cinco por ciento (1,5%) de la cotización será trasladado directamente por la Universidad Industrial de Santander a la subcuenta de Solidaridad del FOSYGA para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. No obstante, lo definido en el presente artículo se ajustará de acuerdo con la legislación vigente.

Parágrafo. En el caso del cotizante pensionado o sustituto pensional, la cotización será del doce por ciento (12%) de la mesada pensional que estará totalmente a cargo del cotizante pensionado. La Administradora del Fondo de Pensiones, AFP, trasladará directamente el uno por ciento (1%) a la subcuenta de solidaridad del FOSYGA.

Artículo 23. Monto del aporte adicional voluntario y solidario destinado a la financiación del Plan Adicional de Beneficios en Salud. El afiliado cotizante, que voluntariamente desee beneficiarse de los servicios del Plan Adicional de Beneficios en Salud de que trata este reglamento, deberá realizar un aporte adicional a la cotización obligatoria, equivalente al dos por ciento (2.0%) sobre el ingreso base de cotización.

Parágrafo. El afiliado cotizante, que voluntariamente decida inscribirse en el Plan Adicional de Beneficios en Salud, deberá contribuir simultáneamente, con el monto establecido en el artículo 23 del presente reglamento, a la financiación del Fondo de Reserva.

Artículo 24. Aportes al Fondo de Reserva. El Fondo de Reserva del Sistema Universitario de Salud de la UIS se financiará con aportes mensuales a cargo de las partes así:

- a. Medio punto porcentual (0,5%) mensual, sobre la nómina de sueldos y pensiones ordinarias de los empleados y jubilados de la UIS afiliados al Sistema Universitario de Salud, suma que tendrá destinación específica para este fondo, de acuerdo con el presente reglamento.
- b. Un punto porcentual (1%) mensual, sobre el valor de la nómina de sueldos y pensiones ordinarias de los empleados y jubilados de la UIS, afiliados cotizantes a UISALUD, que asumirá la Universidad Industrial de Santander con presupuesto de funcionamiento con cargo al rubro de Bienestar Universitario.
- c. Medio punto porcentual (0.5%) mensual, sobre el monto base de la cotización, que será asumido por los afiliados cotizantes a UISALUD.

Capítulo 3. Del acceso, cobertura y traslados

Artículo 25. Examen de ingreso. En el momento de su afiliación, UISALUD practicará un examen de ingreso a cada afiliado al Sistema Universitario de Salud, con el fin de identificar factores de riesgo y establecer los programas de promoción y prevención pertinentes.

Parágrafo. En todo caso, el examen de ingreso no se constituye en requisito previo para la afiliación.

Artículo 26. Acceso a la atención en salud. El acceso primario a los servicios de UISALUD se hará en forma directa a través de la consulta médica y odontológica no especializada o a través del servicio de urgencias.

No obstante, los usuarios tendrán acceso directo sin necesidad de remisión a los siguientes servicios especializados:

- a. Ginecología.
- b. Pediatría.
- c. Nutrición.
- d. Programas preventivos.

Artículo 27. Acceso a los servicios de salud. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud, obligatorio o adicional, según corresponda, desde la fecha de la afiliación a UISALUD o de la efectividad del traslado de la Entidad Promotora de Servicios de Salud, EPS, o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 28. Cobertura del Plan de Beneficios en Salud. Con cargo a la cotización obligatoria se garantizará la cobertura de las tecnologías apropiadas en salud (servicios y procedimientos) previstos en la legislación vigente, salvo aquellas tecnologías en salud (servicios y procedimientos) que corresponden a otra fuente de financiación o que no sean del ámbito de la salud.

Artículo 29. Tránsito al Sistema General de Seguridad Social en Salud o viceversa. UISALUD garantizará el principio de libre afiliación y la afiliación se considerará equivalente, para los fines del tránsito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema Universitario de Salud de la UIS o viceversa, sin que sean permitidas afiliaciones simultáneas.

Parágrafo 1. Efectividad del traslado de una Entidad Promotora de Servicios de Salud, EPS, a UISALUD. El traslado de un afiliado de una Empresa Promotora de Salud-EPS, al Sistema Universitario de Salud de la UIS, producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de aprobación de la inscripción ante UISALUD.

Parágrafo 2. UISALUD responderá sobre la solicitud de traslado de una Empresa Promotora de Salud, EPS, al Sistema Universitario de Salud de la UIS, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la radicación de dicha solicitud.

Parágrafo 3. La Entidad Promotora de Salud, EPS, de la cual se retira el afiliado cotizante, tendrá a cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, del cotizante y del grupo familiar, hasta el día anterior a aquel en que surjan las obligaciones para UISALUD.

Parágrafo 4. UISALUD, garantizará la efectiva prestación del servicio, siempre y cuando se realice el correspondiente traslado de aportes en los términos establecidos en el presente reglamento.

Artículo 30. Cobertura de afiliados que se encuentran temporalmente fuera del territorio nacional. Los afiliados que se encuentren temporalmente fuera del país tendrán derechos a la prestación de los servicios médicos y asistenciales única y exclusivamente durante el tiempo que permanezcan en el territorio nacional.

Capítulo 4. Plan de Beneficios en Salud

Artículo 31. Programas de promoción y prevención. UISALUD promoverá programas de promoción y prevención a través de actividades de información, capacitación y educación dirigidas a los afiliados para el control y prevención de la enfermedad, el fomento de prácticas de estilos de vida saludable y el autocuidado; de igual forma, propenderá por la detección temprana de la enfermedad para crear estrategias y acciones de tratamiento y rehabilitación que mejoren la calidad de vida de los afiliados.

Artículo 32. Beneficios de los afiliados. Todos los afiliados, gozarán de los contenidos esenciales previstos en el capítulo III del libro segundo de la Ley 100 de 1993, junto con las normas que la modifiquen, adicionen y reglamenten y demás normas vigentes y pertinentes.

El Plan de Beneficios en Salud ofrecido por UISALUD permitirá la protección integral de los afiliados en las fases de promoción y fomento de la salud y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, en los diferentes niveles de atención y complejidad establecidos en las normas vigentes. UISALUD, garantizará a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

- a. La prestación de servicios médico asistenciales y odontológicos, así como todas las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, protección específica y detección temprana, así como el suministro de medicamentos esenciales, con la denominación común internacional, incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, de conformidad con la normatividad legal vigente.
- b. El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidentes ocasionados por cualquier causa de origen no profesional.
- c. El subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad y paternidad.

Artículo 33. Condiciones para el reconocimiento de prestaciones económicas. El reconocimiento de prestaciones económicas a los afiliados a UISALUD estará sujeto a las siguientes reglas:

- a. **Incapacidad por enfermedad general.** Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los afiliados cotizantes deberán haber cotizado al Sistema Universitario de Salud o al Sistema General de Seguridad Social en Salud ininterrumpidamente un mínimo de cuatro (4) semanas, sin perjuicio de las normas vigentes previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas. No habrá lugar al reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general y sus complicaciones cuando ellas se originen de tratamientos con fines estéticos o se encuentren excluidas del Plan de Beneficios en Salud.
- b. **Licencia de maternidad.** Para tener derecho al reconocimiento del cien por ciento (100 %) del valor de la licencia de maternidad, la afiliada deberá haber cotizado al menos, los siete (7) últimos meses del período de gestación. Si le faltaron por cotizar más de dos (2) meses del período de gestación, el pago de la licencia se hará de manera proporcional al tiempo cotizado durante el período de gestación. La afiliada cotizante a UISALUD, en estado de embarazo tendrá derecho a una licencia de catorce (14) semanas remuneradas en la época de parto, las que se liquidarán con el salario que devengue al iniciar el disfrute de la licencia.
- c. **Licencia de paternidad.** El afiliado cotizante a UISALUD tendrá derecho, dentro de los treinta (30) días siguientes al nacimiento de su hijo, a la licencia remunerada de paternidad de ocho (8) días hábiles, siempre y cuando hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación de la madre, que ostente la calidad de cónyuge o compañero permanente y sin que haya lugar al reconocimiento proporcional por cotizaciones, cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

Parágrafo 1. 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.

Parágrafo 2. El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento del hijo.

Parágrafo 3. Todas las provisiones y garantías establecidas para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante, para lo que se asimila la fecha de la entrega oficial del menor que se adopta a la fecha del parto. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente.

Parágrafo 4. La licencia de paternidad remunerada reglamentada en el presente artículo para el padre biológico será reconocida al padre adoptante.

Artículo 34. Período de protección por terminación de la relación laboral. Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral con la Universidad Industrial de Santander, el afiliado cotizante y su núcleo familiar gozarán de los servicios del Plan de Beneficios en Salud hasta por un mes más, contados a partir de la fecha de la desafiliación,

siempre y cuando haya estado afiliado al Sistema Universitario de Salud o al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo, los doce (12) meses anteriores.

Parágrafo. Cuando el afiliado cotizante a UISALUD haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más, al Sistema Universitario de Salud 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 la personal desvinculación laboral.

Artículo 35. Beneficios durante el período de protección laboral. Durante el período de protección laboral, al afiliado cotizante y al núcleo familiar correspondiente, 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.

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

Artículo 36. Auxilio de traslado para atención ambulatoria. Al afiliado a UISALUD, que por su condición de salud y limitaciones en la oferta de servicios del área donde esté siendo atendido, requiera ser trasladado a un nivel de atención superior, se le reconocerá un auxilio para su traslado hasta por un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, SMLMV, previa autorización del Coordinador de Salud.

Parágrafo 1. Cuando el paciente sea menor de dieciocho (18) años, o cuando se trate de un afiliado que se encuentre imposibilitado para cuidar de sí mismo, circunstancia que debe ser validada por UISALUD, se autorizará un auxilio de traslado para el acompañante hasta por un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, SMLMV.

Parágrafo 2. Es competencia de UISALUD determinar el sitio de remisión del paciente, teniendo en consideración en primera instancia las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, con las que tenga contrato la Red Universitaria de Servicios en Salud, RUSS.

Artículo 37. Suministro de medicamentos que cubre el Plan de Beneficios en Salud. UISALUD garantizará a los afiliados el suministro de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

Parágrafo. Los medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud sólo podrán ser autorizados por el Comité Técnico Científico de UISALUD.

Artículo 38. Medicamentos. Para efectos de la prescripción y la dispensación de los medicamentos a los afiliados de UISALUD se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

- a. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional de los medicamentos.
- b. La cobertura de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud se sujetará a las indicaciones autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA.
- c. Las fórmulas magistrales, preparadas a partir de medicamentos que hacen parte del Listado Básico de Medicamentos, se considerarán cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud.
- d. En el caso de los medicamentos de estrecho margen terapéutico, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración para el monitoreo clínico y para-clínico necesario.
- e. Si a un paciente se le prescribe algún medicamento que no se encuentre registrado en el Listado Básico de Medicamentos, pero el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, lo incluya en el Plan de Beneficios en Salud, UISALUD lo entregará al usuario, sin necesidad de autorización del Comité Técnico Científico.
- f. Para la entrega de medicamentos conocidos como productos naturales, estos deberán ser prescritos por médico adscrito a UISALUD. Sólo se dispensarán aquellos medicamentos que posean Registro Sanitario y cuyo uso sólo sea para administración oral o tópica.

- g. Para el caso de dispensación de medicamentos homeopáticos, UISALUD exigirá para la entrega respectiva el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes. En todo caso, la prescripción de tales medicamentos deberá ser realizada por médico adscrito a UISALUD.
- h. Cuando un medicamento, prescrito por un médico adscrito a UISALUD, no se encuentre en el listado básico de medicamentos, se remitirá al Comité Técnico Científico, quien realizará la evaluación de acuerdo con la información presentada por el profesional tratante. En caso de situación de urgencia o atención prioritaria, la evaluación y autorización, según corresponda, estará a cargo del Coordinador de Salud, quien lo deberá presentar en la siguiente sesión del Comité Técnico Científico.
- i. Quedan excluidos de prescripción y entrega los productos cosméticos, estéticos o suntuarios, aquellos con fines de embellecimiento, los productos nutricionales con fines estéticos, los productos utilizados en tratamientos para infertilidad, los líquidos para lentes de contacto, los tratamientos capilares y champús de todo tipo, los jabones, las leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas en la piel, los medicamentos para la memoria o la impotencia sexual, los edulcorantes o sustitutos de la sal, los anorexígenos, enjuagues bucales, las cremas dentales, el cepillo y la seda dental, los medicamentos o sustancias que se encuentren en experimentación para cualquier tipo de enfermedad y otros que a juicio del Comité de Farmacia y Terapéutica no contribuyan al mejoramiento del estado de salud del usuario.

Parágrafo 1. El suministro de la medicación prescrita tiene validez de solo setenta y dos (72) horas a partir de la fecha y hora de expedición. Una vez vencido el término, el afiliado se deberá someter a una nueva valoración por parte del profesional tratante para confirmar la prescripción de medicamentos.

Parágrafo 2. Para la adquisición y dispensación de los medicamentos, UISALUD respetará las normas vigentes en materia sanitaria, expedidas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, o quien haga sus veces.

Artículo 39. Dispositivos Médicos. Corresponden a esta categoría específicamente:

- a. Los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación y, en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas por UISALUD en el Plan de Beneficios en Salud.
- b. Prótesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica, cuya finalidad sea la de mejorar o completar la capacidad fisiológica o física del paciente, específicamente:
 - Prótesis valvulares y articulares; se excluyen todas las demás.
 - Material de osteosíntesis.
 - Marcapasos.
 - Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) necesarias para los procedimientos quirúrgicos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.
 - Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo los recursos de adaptación de tales prótesis; el recambio de estas prótesis por desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante adscrito a UISALUD.
 - Ortesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).
 - Lentes correctores externos en vidrio o plástico en las siguientes condiciones: una vez cada año para las personas menores de doce (12) años y una vez cada cinco (5) años para los mayores de doce (12) años de edad, por prescripción médica o por optómetra y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
 - Prótesis dentales mucosoportadas totales.

Parágrafo 1. Las estructuras de soporte para caminar, como muletas, caminadores y bastones, se suministrarán en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en iguales condiciones en que fueron entregadas, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberá restituirse en dinero el valor comercial que la estructura tenía en la fecha de entrega por parte de UISALUD al paciente.

Parágrafo 2. UISALUD, en el Plan de Beneficios en Salud, no incluye el suministro de sillas de ruedas, ni medias con gradiente de presión o de descanso.

Parágrafo 3. Las prótesis dentales mucosoportadas totales se suministrarán con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante adscrito a UISALUD.

Parágrafo 4. No se cubre, con cargo al Plan de Beneficios en Salud, los filtros ni películas especiales para lentes externos, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.

Capítulo 5. Plan Adicional de Beneficios en Salud

Artículo 40. Definición. El Plan Adicional de Beneficios en Salud es el conjunto de servicios y tecnologías adicionales al Plan de Beneficios en Salud Obligatorio al que tienen derecho, en los términos del presente reglamento, los afiliados a UISALUD que se hayan inscrito y coticen voluntariamente los aportes establecidos.

Parágrafo. Se entiende que la cobertura del Plan Adicional de Beneficios en Salud se hace extensiva a los beneficiarios inscritos por el afiliado cotizante.

Artículo 41. Requisitos para tener derecho al Plan Adicional de Beneficios en Salud. Sólo podrán tener derecho al Plan Adicional de Beneficios en Salud los afiliados que:

- Realicen el aporte adicional voluntario y solidario del dos por ciento (2%) sobre el ingreso base de cotización con destino a la financiación del Plan Adicional de Beneficios en Salud.
- Realicen un aporte adicional voluntario y solidario del cero punto cinco por ciento (0,5%) con destino al Fondo de Reserva de UISALUD.

Parágrafo 1. Cuando el afiliado cotizante interrumpa los aportes adicionales voluntarios y solidarios al Plan Adicional de Beneficios en Salud y Fondo de Reserva quedará excluido del referido plan.

Parágrafo 2. El afiliado cotizante, que desde la afiliación a UISALUD no se inscribió ni realizó los aportes definidos para el Plan Adicional de Beneficios en Salud y Fondo de Reserva, y quien después de haberse afiliado interrumpió las cotizaciones, solo tendrá derecho a los beneficios del Plan seis (6) meses después de estar efectuando las referidas cotizaciones.

Artículo 42. Contenido del Plan Adicional de Beneficios en Salud. Los servicios y tecnologías que comprende el Plan Adicional de Beneficios en Salud son:

- a. Suministro de medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud Obligatorio, en los términos definidos por el Comité de Farmacia y Terapéutica.
- b. Auxilio para monturas cada cinco (5) años para los afiliados cotizantes.
- c. Auxilio para lentes correctores externos o lentes de contacto, cada año, para afiliados cotizantes.
- d. Auxilio para lentes correctores externos o lentes de contacto, cada cinco (5) años, para afiliados beneficiarios.
- e. Tratamiento quirúrgico especializado en enfermedad crónica periodontal.
- f. Habitación individual, en caso de internación.
- g. Auxilio para plantillas y zapatos ortopédicos por única vez.
- h. Suministro de placa miorelajante prescrita por disfunción de articulación temporomandibular.
- i. Exoneración de cuotas moderadoras y copagos establecidos por la ley vigente, a excepción de la cuota asistencial establecida en el reglamento de prestación de servicios.
- j. UISALUD reconocerá, a los afiliados cotizantes que se encuentren en comisión de estudios en el exterior, un auxilio destinado a la compra de un seguro médico, en los términos establecidos en el presente reglamento.
- k. Auxilio para prótesis auditivas cada cinco (5) años, previa valoración especializada sobre la necesidad del cambio.
- l. El reconocimiento y pago del subsidio económico por enfermedad general en los términos previstos en el presente reglamento.

Parágrafo. Todo lo que exceda el Plan Adicional de Beneficios en Salud aquí contemplado deberá someterse a valoración del Comité Técnico Científico.

Artículo 43. Monto de los auxilios. UISALUD reconocerá, en los términos establecidos en el presente reglamento, los siguientes auxilios:

- Monturas: Hasta un veinte por ciento (20%) de un SMLMV.
- Lentes monofocales: hasta el trece por ciento (13%) de un SMLMV.
- Lentes Bifocales: hasta el catorce por ciento (14%) de un SMLMV.
- Lentes de contacto: hasta el trece por ciento (13%) de un SMLMV.
- Lentes intraoculares: hasta 1,25 SMLMV.
- Prótesis auditivas: hasta 2,5 SMLMV.
- Plantillas ortopédicas: Hasta un quince por ciento (15%) del SMLMV.
- Zapatos ortopédicos: Hasta un treinta y cinco por ciento (35%) del SMLMV.

Parágrafo. Para tener derecho a un auxilio contemplado en el Plan Adicional de Beneficios en Salud, el afiliado cotizante deberá acreditar la cotización para el Plan de Beneficios en Salud, Plan Adicional de Beneficios en Salud y Fondo de Reserva, de manera ininterrumpida a UISALUD, durante un período de un (1) año, previo a la solicitud del auxilio.

Artículo 44. Cobertura de servicios durante comisión de estudios en el exterior:

- a. Al afiliado cotizante que se encuentre en el exterior en comisión de estudios remunerada, UISALUD le reconocerá mensualmente, en la modalidad por reembolso, el valor equivalente al setenta por ciento (70%) del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente a la fecha de la comisión, destinado a la compra de un seguro médico para el afiliado y los beneficiarios de este, debidamente inscritos ante UISALUD, durante el tiempo de la permanencia en el exterior en comisión de estudios.
- b. UISALUD seguirá prestando los servicios médico asistenciales a los beneficiarios del afiliado cotizante que permanezcan en el país, pero en este caso sólo reconocerá mensualmente, en la misma modalidad de reembolso, el valor equivalente al treinta y cinco por ciento (35%) del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente destinado a la compra de un seguro médico para el afiliado cotizante durante el tiempo que permanezca en comisión de estudios.

Parágrafo 1. El afiliado cotizante que desee mantener la cobertura de servicios médico asistenciales para el grupo familiar, durante la comisión de estudios en el exterior, en los términos establecidos en el presente artículo, tendrá que garantizar los aportes correspondientes al Plan de Beneficios en Salud, Plan Adicional de Beneficios en Salud, y Fondo de Reserva, según lo reglamentado para cada uno de ellos.

Parágrafo 2. UISALUD no reconocerá sumas que excedan el valor del comprobante o factura presentados para el reconocimiento por compra de seguro médico.

Parágrafo 3. El reconocimiento económico por parte de UISALUD se hará a partir de la fecha de la certificación del pago del seguro médico efectivamente realizado por el afiliado.

Parágrafo 4. Durante el tiempo que permanezca en el exterior, el profesor deberá demostrar que se encuentra protegido con un seguro en condiciones similares al servicio de salud ofrecido en Colombia para los afiliados al Plan de Beneficios en Salud, del régimen contributivo y con cubrimiento de los costos por repatriación del cuerpo, en los términos que establece el Acuerdo del Consejo Superior No. 23 de 2011.

Capítulo 6. Exclusiones y limitaciones del Plan de Beneficios en Salud y del Plan Adicional de Beneficios en Salud

Artículo 45. Exclusiones y limitaciones. Serán exclusiones y limitaciones del Plan de Beneficios en Salud y del Plan Adicional de Beneficios en Salud las siguientes:

- a. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- b. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación que no correspondan al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
- c. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
- d. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- e. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de las complicaciones derivadas, salvo la atención inicial de urgencias.
- f. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.
- g. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad por las que se recomienda el retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
- h. Servicios que tengan que ser prestados en el exterior.
- i. Aquellas exclusiones previstas en la reglamentación vigente, expedida por la autoridad competente frente al Plan de Beneficios en Salud.
- j. Aquellos no previstos en el Plan Adicional de Beneficios en Salud y definidos en el presente reglamento.

Capítulo 7. Cuotas asistenciales, cuotas moderadoras y copagos

Artículo 46. Cuota asistencial. Se establecen cuotas asistenciales para los afiliados inscritos en el Plan Adicional de Beneficios en Salud con el propósito de racionalizar el uso de servicios médico asistenciales de UISALUD.

Las cuotas asistenciales para el afiliado se practican por anualidad en las siguientes condiciones:

- a. Una cuota asistencial a partir de la cuarta consulta médica en planta, equivalente al treinta y dos punto cinco por ciento (32.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos. La cuota a partir de la sexta consulta médica en planta, equivalente al sesenta y cinco por ciento (65%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos. La cuota a partir de la novena consulta médica en planta, equivalente al noventa y siete punto cinco por ciento (97.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.
- b. Una cuota asistencial a partir de la cuarta consulta odontológica en planta, equivalente al treinta y dos punto cinco por ciento (32.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos. La cuota a partir de la sexta consulta odontológica en planta, equivalente al sesenta y cinco por ciento (65%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos. La cuota a partir de la novena consulta odontológica en planta, equivalente al noventa y siete punto cinco por ciento (97.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.
- c. Una cuota asistencial a partir de la cuarta remisión a especialista, equivalente al treinta y dos punto cinco por ciento (32.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos. La cuota a partir de la sexta remisión a especialista, equivalente al sesenta y cinco por ciento (65%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos. La cuota a partir de la novena remisión a especialista, equivalente al noventa y siete punto cinco por ciento (97.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.
- d. Una cuota asistencial para la fórmula generada a partir de la cuarta consulta médica u odontológica o remisión a especialista, equivalente al treinta y dos punto cinco por ciento (32.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.
- e. Una cuota asistencial para apoyo diagnóstico en laboratorio clínico generado a partir de la cuarta consulta médica u odontológica o remisión a especialista, equivalente al treinta y dos punto cinco

por ciento (32.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.

- f. Una cuota asistencial a partir de la décima primera sesión de terapia física y/o respiratoria en planta o domiciliaria, en un porcentaje igual al dieciséis punto cinco por ciento (16.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.
- g. Una cuota asistencial a partir de la vigésimo primera sesión de terapia física y/o respiratoria, cuando se generen por patología quirúrgica o trauma, equivalente al dieciséis punto cinco por ciento (16.5%) del Salario Diario Mínimo Legal Vigente, aproximando la fracción a la centena siguiente en pesos.

Parágrafo 1. Se exceptúan de la cancelación de la cuota asistencial:

- a. Los integrantes del grupo de beneficiarios del afiliado cotizante a UISALUD menores de un año.
- b. Los controles médicos generados dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la consulta médica, siempre y cuando correspondan a la misma morbilidad.
- c. Los usuarios de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siempre y cuando estén inscritos, asistan y cumplan con las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para las patologías específicas, en el cual el afiliado deberá seguir un plan rutinario de actividades de control, incluyendo hábitos de auto cuidado, como dieta, actividad física y adherencia al tratamiento, que contribuyan al control de su patología.

Parágrafo 2. El Consejo de Dirección de UISALUD evaluará periódicamente el impacto de las cuotas asistenciales en la racionalización del uso de los servicios médico asistenciales de UISALUD.

Parágrafo 3. El Consejo de Dirección de UISALUD revisará anualmente el valor de la cuota asistencial.

Artículo 47. De las cuotas moderadoras y copagos. El afiliado cotizante a UISALUD, que no realice los aportes adicionales voluntarios y solidarios para el Plan Adicional de Beneficios en Salud y para el Fondo de Reserva establecidos en el presente reglamento, estará sujeto a la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos, en los términos fijados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1. Lo establecido en el presente artículo se hace extensivo a los beneficiarios del afiliado cotizante que no realice los referidos aportes.

Parágrafo 2. Práctica de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán efectivas para los afiliados cotizantes y a los beneficiarios de este, mientras que los copagos se practicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Parágrafo 3. Las cuotas moderadoras y copagos se efectuarán en los montos y términos que, para cada anualidad, establezca el Gobierno Nacional.

Artículo 48. Las cuotas moderadoras. Tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular el buen uso de este, para lo que se hace, entre los afiliados, la promoción para la inscripción y participación en los programas preventivos desarrollados por UISALUD.

Artículo 49. Los copagos. Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Capítulo 8. Incapacidades

Artículo 50. Enfermedad general. Se entiende por enfermedad general todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia de una enfermedad o de un accidente no originado por causa o con ocasión de la clase de trabajo que desempeña el afiliado, ni causado por el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que no haya sido definida, clasificada o calificada como de origen profesional.

Artículo 51. Incapacidad. Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente la profesión u el oficio.

Artículo 52. Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, se deben cumplir los requisitos dispuestos en el presente reglamento.

Artículo 53. Certificado de incapacidad. La expedición del certificado constituye un acto de carácter profesional, responsable y libre, que compromete ante UISALUD y las autoridades competentes, al médico u odontólogo que lo expide y a cualquier persona que intervenga en tal emisión.

Artículo 54. Competencia para expedir el certificado de incapacidad. Son competentes ante UISALUD para expedir certificados de incapacidad o de licencia de maternidad según el caso:

- a. Los médicos u odontólogos tratantes vinculados y adscritos a UISALUD.
- b. Los médicos u odontólogos tratantes vinculados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud adscritas a UISALUD, debidamente autorizados por cualquiera de estas entidades para expedir certificados de incapacidad o de licencia por maternidad.

Parágrafo 1. UISALUD no validará, para trámite de incapacidad, los certificados expedidos en atención ambulatoria con vigencia retroactiva.

Parágrafo 2. Para el trámite de validación, todo certificado de incapacidad expedido por profesionales vinculados y adscritos a UISALUD deberá ser presentado ante la Coordinación de Servicios de Salud junto con la historia clínica.

Parágrafo 3. En caso de presentarse incapacidad médica en ciudad o municipio diferente a la ciudad sede, el usuario deberá dar aviso a UISALUD dentro de los tres (3) días hábiles siguientes. El certificado de incapacidad, para que sea reconocida la validez del mismo, deberá ser refrendado por UISALUD de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente reglamento.

Artículo 55. Subsidio económico en enfermedad general. En caso de presentarse incapacidad laboral validada por UISALUD, como consecuencia de un percance en salud, por enfermedad general o accidente de origen no laboral, el afiliado cotizante tendrá derecho al reconocimiento de un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días en los siguientes términos:

- a) El 100% de la asignación mensual durante los primeros treinta (30) días.
- b) Las dos terceras (2/3) partes de la asignación mensual a partir del día treinta y uno (31) hasta los noventa (90) días.
- c) La mitad de la asignación mensual a partir del día noventa y uno (91) hasta los ciento ochenta (180) días.

El subsidio económico por enfermedad general será reconocido al afiliado cotizante desde el tercer (3er) día de incapacidad, excepto en los casos de hospitalización, cuando se pagará desde el primer día.

Parágrafo 1°. No habrá lugar al reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general y las complicaciones de esta cuando ellas se originen en tratamientos con fines estéticos o de aquellos que se encuentren excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

Parágrafo 2°. Para efectos exclusivos de la aplicación del subsidio económico en enfermedad general establecido en este Artículo, habrá prórroga de la incapacidad cuando ésta se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente, y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a ocho (8) días calendario.

Parágrafo 3°. La liquidación del subsidio económico en enfermedad general, para aquellos Usuarios que contribuyan exclusivamente al Plan de Beneficios en Salud, según lo dispuesto en el Artículo 6°

del presente Reglamento, se realizará en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas que la regulen, sustituyan o modifiquen.

Capítulo 9. Reembolsos

Artículo 56. Reconocimiento de reembolsos. UISALUD reembolsará al afiliado cotizante los gastos en que incurra en caso de atención de urgencias por una institución prestadora de servicios de salud con la que no se tenga contrato o convenio. También se reconocerá reembolso en los casos que UISALUD autorice previamente una atención específica y que no fuese posible prestar a través de la red de servicios propia, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- a. La solicitud de reembolso deberá presentarse dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del percance en salud, para lo cual el afiliado deberá presentar factura original que cumpla los requisitos de ley, certificación médica e historia clínica correspondiente a la prestación del servicio.
- b. UISALUD validará la solicitud de reembolso de acuerdo con el manual tarifario expedido por el Gobierno nacional o las tarifas vigentes de UISALUD.

Parágrafo. En ningún caso UISALUD hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones realizadas fuera del territorio nacional.

Capítulo 10. Atención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional

Artículo 57. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante, durante la ejecución de una labor bajo la autoridad de este, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde la residencia de ellos a los lugares de trabajo o viceversa, siempre que el transporte lo suministre el empleador. También es accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical, y siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. Es accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, siempre que se actúe por cuenta o en representación del empleador.

Artículo 58. Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral 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 ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Artículo 59. Asistencia inmediata. UISALUD proporcionará, al afiliado cotizante accidentado o que padezca enfermedad profesional, la asistencia inmediata. El costo de los servicios prestados será recobrado por UISALUD a la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente. En todo caso, la asistencia posterior será responsabilidad de la Administradora de Riesgos Laborales, la cual 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 60. Pago de la incapacidad. El pago de la incapacidad temporal será asumido por UISALUD, en caso de que la calificación de origen, en la primera oportunidad, sea con la categoría común y, en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral, será asumido por la Administradora de Riesgos Laborales.

Parágrafo 1. En caso de controversia, la Administradora de Riesgos Laborales cubrirá dicha incapacidad temporal hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Parágrafo 2. Si se apela la decisión de la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, la Administradora de Riesgos Laborales pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Una vez el dictamen esté en firme, podrán, entre las partes implicadas, realizarse los respectivos reembolsos y la Administradora de Riesgos Laborales reconocerá al trabajador la diferencia, en caso de que el dictamen en firme indique que la incapacidad tenía origen laboral.

Capítulo II. Accidentes de tránsito y evento catastrófico de origen natural

Artículo 61. Accidente de tránsito. Es todo suceso ocurrido dentro del territorio nacional y en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas como consecuencia del uso de la vía por, al menos, un vehículo automotor.

Artículo 62. Evento catastrófico de origen natural. Son eventos catastróficos de origen natural los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de personas.

Artículo 63. Atención de accidentes de tránsito y eventos catastróficos. La atención en salud de los afiliados a UISALUD, como consecuencia de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, será efectuada inicialmente por la Institución Prestadora de Servicios de Salud que reciba al afiliado, quien cobrará directamente a la Compañía Aseguradora que expide la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, 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 la póliza SOAT y por el FOSYGA, UISALUD 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 UISALUD.

Parágrafo. En caso de accidente de tránsito o evento catastrófico, el afiliado a UISALUD se compromete a aportar, ante la Institución Prestadora de Servicios de Salud correspondiente, todos los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia.

Artículo 64. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas así por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, según corresponda:

- a. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.
- b. Por la Subcuenta ECAT del FOSYGA, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.
- c. Por la Subcuenta ECAT del FOSYGA, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento terrorista, en un valor máximo de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV), al momento de la ocurrencia del evento. La autoridad competente podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

- d. Por la Subcuenta ECAT del FOSYGA, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural u de otros eventos declarados por la autoridad competente en calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, en un valor máximo de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV), al momento de la ocurrencia del evento. La autoridad competente podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

Parágrafo. La cobertura, el responsable del pago y los montos establecidos en el presente artículo estarán supeditados a lo establecido en la normatividad vigente.

TITULO III. DE LA REGLAMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Capítulo I. De la prestación de servicios de salud

Artículo 65. Acceso a la prestación del servicio de salud. 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 medicina general, odontología general o cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada, que presta UISALUD en su sede. Para el tránsito entre niveles de complejidad es requisito indispensable el procedimiento de referencia y contrarreferencia; queda exceptuada la atención de urgencias. Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario. Cuando el afiliado haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de los servicios profesionales especializados, tendrá autorización especial acceder directamente a dicha consulta, sin hacer el tránsito por el primer nivel de atención.

Parágrafo 1. Todo afiliado deberá utilizar en primera instancia los servicios con los que cuente UISALUD en su sede propia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la unidad.

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

Parágrafo 3. La referencia es el envío del afiliado o de elementos de ayudas diagnósticas, por parte de UISALUD o por parte de un prestador de servicios de salud adscrito a UISALUD, a otro prestador para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del afiliado.

Parágrafo 4. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios en salud, receptor de la referencia, da a UISALUD o al prestador adscrito a UISALUD que la generó. La respuesta puede ser la contra remisión del afiliado con las debidas indicaciones que se deben seguir o, simplemente, la información sobre la atención prestada al afiliado en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Artículo 66. Incumplimiento de la asistencia a las citas. El incumplimiento injustificado a consultas, terapias, exámenes diagnósticos o cualquier tipo de servicios previamente solicitados dará lugar a un requerimiento pedagógico.

Artículo 67. Atención de urgencias. Las urgencias de los afiliados a UISALUD serán atendidas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, habilitadas en la ciudad de Bucaramanga y área metropolitana, así como en las ciudades o municipios del territorio nacional, sin que para ello sea necesaria remisión o autorización previa por parte de UISALUD y sin necesidad de convenio o contrato previo.

Parágrafo 1. La prestación oportuna del servicio de salud de urgencia es responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, a la que el afiliado demande el servicio, lo que incluye la apropiada remisión cuando no se cuente con las tecnologías necesarias para la atención del caso.

Parágrafo 2. La atención subsiguiente a la urgencia que pueda ser diferida, postergada o programada será cubierta por UISALUD directamente o a través de su red de prestadores de servicios.

Artículo 68. Prestación de servicios a través de la red externa. UISALUD, dispondrá de una red de profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, debidamente habilitadas, en el ámbito local y nacional, que le permite garantizar el cubrimiento de las necesidades en salud de los afiliados.

Artículo 69. Acceso a la prestación de servicios de salud a través de la red externa. Para acceder a los servicios de salud prestados por la red externa, se requiere de la remisión y autorización generada por UISALUD.

Artículo 70. Portabilidad. Cuando un afiliado resida en ciudad o municipio del país, diferente a Bucaramanga y área metropolitana, UISALUD brindará las condiciones para la prestación de los servicios de salud, diferentes de las urgencias,

Parágrafo. El afiliado deberá informar a UISALUD el día de su emigración, el lugar donde fijará su residencia y el tiempo de permanencia. UISALUD, en un término no mayor a quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud, enviará respuesta sobre cómo el afiliado podrá acceder a los servicios de salud.

TITULO IV. DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Capítulo 1. Disposiciones transitorias

Artículo 71. Afiliados. Quienes a la fecha de entrada en vigencia del presente reglamento se encuentren afiliados al Sistema Universitario de Salud de la UIS, como afiliados cotizantes o beneficiarios en la Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander, CAPRUIS, en condición de delegada para la administración del Sistema Universitario de Salud de la UIS, continuarán vinculados al Sistema Universitario de Salud de la Universidad Industrial de Santander, a través de UISALUD, en los términos de los Acuerdos del Consejo Superior No. 063 y 064 de 2015,

Capítulo 2. Disposiciones finales

Artículo 72. Interpretación y puesta en práctica del reglamento. Le corresponde al Consejo de Dirección de UISALUD resolver las situaciones que se puedan derivar de la puesta en práctica del presente reglamento que no se hallen en normas o en reglamentos de la institución.

Artículo 73. Vigencia. El presente reglamento entrará en vigencia a partir su expedición.