



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

INFORME DE DIRECCIÓN

Bucaramanga, junio 18 de 2016

1. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – MAYO 31 DE 2016

1.1. EJECUCIÓN DE INGRESOS

- Al cierre del mes de mayo de 2016, el Presupuesto de Ingresos aprobado para el Fondo 12 – UISALUD, asciende a \$13.878 millones, distribuidos así:

Fondo 9701 Asegurador y Fondo 9702 Prestador	\$10.661 millones.
Fondo 9703 Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 897 millones.
Fondo 9704 Reserva Recursos UIS	\$ 993 millones.
Fondo 9705 Reserva Recursos Propios	\$ 1.327 millones.

- A mayo 31/16 el Fondo 9701 Asegurador y Fondo 9702 Prestador, presentó un reconocimiento presupuestal del 14%, que corresponde principalmente al traslado de \$1.483 millones, efectuado por CAPRUIS en el mes de enero/16, en cumplimiento del Acuerdo 109/15 del Consejo Superior de la UIS.
- Está pendiente el reconocimiento de los aportes al Plan de Beneficios y al Plan Adicional de Beneficios, correspondiente a los meses de abril y mayo/16. *(Para mayor detalle de la información, Ver Anexo N°1).*

1.2. EJECUCIÓN DE EGRESOS

- Al finalizar el mes de mayo de 2016, el Presupuesto de Egresos aprobado para el Fondo 12 – UISALUD, asciende a \$13.878 millones, distribuidos así:

Fondo 9701 Asegurador	\$ 8.757 millones.
Fondo 9702 Prestador	\$ 1.904 millones.
Fondo 9703 Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 897 millones.
Fondo 9704 Reserva Recursos UIS	\$ 993 millones.
Fondo 9705 Reserva Recursos Propios	\$ 1.327 millones.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

INFORME DE DIRECCIÓN

- El Fondo 9701 Asegurador, registró una ejecución presupuestal del 1% (\$108 millones) y compromisos por ejecutar por valor de \$2.693 millones, de los cuales el 99,5% corresponde al rubro de Gastos de Operación.
- El Fondo 9702 Prestador, presentó una ejecución presupuestal del 10% (\$196 millones) y compromisos por ejecutar por valor de \$148 millones, correspondientes en un 100% al rubro de Gastos de Operación.
- Para el Fondo 9703 Alto Costo y Promoción y Prevención, se registraron compromisos por ejecutar por valor de \$736 millones, de los cuales el 100% corresponde al rubro de Gastos de Operación.
- A mayo 31/16 los Fondos 9704 Reserva Recursos UIS y 9705 Reserva Recursos Propios, no registran movimiento presupuestal. *(Para mayor detalle de la información, Ver Anexo N°2).*

1.3. CONTRATOS A MAYO 31 DE 2016

- A mayo 31 de 2016, se legalizaron los siguientes contratos:

Tabla 1. Contratos Legalizados a Mayo 31 de 2016

CONTRATOS	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)
CLÍNICAS ÁREA METROPOLITANA	8	\$ 996
PROFESIONALES ESPECIALISTAS RED	76	\$ 672
APOYO TERAPÉUTICO	6	\$ 468
IPS ESPECIALIZADAS	22	\$ 305
APOYO DIAGNÓSTICO	13	\$ 290
PROFESIONALES ESPECIALISTAS PLANTA	8	\$ 167
CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS RUSS	4	\$ 71
MEDICAMENTOS BAJA ROTACIÓN	11	\$ 62
SERVICIOS DE APOYO	2	\$ 10
CLÍNICAS FUERA DEL ÁREA METROPOLITANA	0	\$ 0
TOTAL	164	\$ 3.041



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

INFORME DE DIRECCIÓN

2. DECRETO ÚNICO DEL SECTOR SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 780 de mayo 6 de 2016 o Decreto único reglamentario del sector salud y protección social, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, desde el año 1965.

El Decreto 780/16 reglamenta temas importantes como la administración y flujo de recursos, el giro directo, el pago de las deudas y el saneamiento contable de los aseguradores y prestadores de salud. Condensa todas las normas del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud – SOGCS, en sus componentes como son el Sistema Único de Habilitación y Acreditación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y el Sistema de Información para la Calidad.

Dentro de los aspectos por destacar, los que tienen relación con el Sistema Universitario de Salud, son:

2.1 Régimen de afiliación aplicado a los regímenes especiales:

- Artículo 2.1.13.5. Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. “Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrán estar afiliados simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes.

Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que los regulan dispongan lo contrario.

Los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente tendrán la obligación de reportar al Sistema de Afiliación Transaccional la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada...

- Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER **Unidad Especializada de Salud - UISALUD -**

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.1.13.7. Contratación de planes voluntarios de salud.

2.2 Ratificación de Cajas Adaptadas a las Universidades de Córdoba y Nariño:

“Artículo 2.5.3.1.7. Autorizar a los fondos del sector público que a continuación se relacionan, para que continúen prestando servicios de salud o amparen a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general y maternidad, como entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Fondo de Salud de la Universidad de Córdoba con domicilio en la ciudad de Montería.
2. Fondo de Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia, con domicilio en la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C.
3. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, con domicilio en la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C.
4. Fondo Prestaciones de la Universidad de Nariño, con domicilio en la ciudad de Pasto.

Parágrafo. Los Fondos que se refiere el presente artículo, solo podrán continuar prestando los servicios de salud, a los servidores que se encontraban vinculados a las respectivas entidades y dependencias en la fecha de iniciación de la vigencia de la Ley 100 de 1993 y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, en la forma como lo venían haciendo, sin que puedan realizar nuevas afiliaciones, con excepción a aquellas necesarias para dar cumplimiento a la cobertura familiar de sus afiliados”.

2.3 Comité de farmacia y terapéutica:

“Artículo 2.5.3.10.24. Comité de Farmacia y Terapéutica. Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán colocar en funcionamiento el Comité de Farmacia y Terapéutica, entendiéndose como tal, el grupo de carácter permanente al servicio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinda asesoría en el ámbito de sus funciones. Este Comité estará integrado por:

1. El Director (a) o Gerente de la institución o su delegado.
2. El Subdirector (a) del área científica médica o quien haga sus veces.
3. El Director (a) del servicio farmacéutico.



INFORME DE DIRECCIÓN

4. Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces.
5. Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
6. Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.

Parágrafo. El Comité deberá invitar un representante de los usuarios del servicio farmacéutico de la Institución, el que deberá tener la condición de profesional titulado del área de la salud, cuando el tema a tratar tenga relación directa con los intereses de los mismos, y podrá invitar a expertos en los temas que vayan a ser tratados en la respectiva sesión”.

2.4 EAPB – Excluye a las universidades.

“Artículo 2.5.1.1.3. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente Capítulo se establecen las siguientes definiciones:

...5. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada...”

2.5 Libre competencia:

- Artículo 2.5.6.1. Derecho a la libre y leal competencia.
- Artículo 2.5.6.2. Finalidades.
- Artículo 2.5.6.3. Prohibición general a las prácticas restrictivas de la competencia.
- Artículo 2.5.6.4. Prohibición a las asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares.
- Artículo 2.5.6.5. Acuerdos contrarios a la libre competencia.
- Artículo 2.5.6.6. Actos contrarios a la libre competencia.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.5.6.7. Excepciones.
- Artículo 2.5.6.8. Posición dominante en el Mercado de los Servicios de Salud.
- Artículo 2.5.6.9. Abuso de la Posición dominante.
- Artículo 2.5.6.10. Aplicación de normas sobre competencia.
- Artículo 2.5.6.11. Competencia desleal en el mercado de los servicios de salud.
- Artículo 2.5.6.12. Prohibición a los Actos de Competencia Desleal.

2.6 Convenios docencia – servicio.

- Artículo 2.7.1.1.1. Objeto y ámbito de aplicación.
- Artículo 2.7.1.1.2. Definiciones.
- Artículo 2.7.1.1.3. Principios de la relación docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.4. Objetivos de la relación docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.5. Definición de políticas.
- Artículo 2.7.1.1.6. Concepto previo de la relación docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.7. Relación docencia-servicio entre instituciones acreditadas.
- Artículo 2.7.1.1.8. Participantes en la relación docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.9. Duración de la relación docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.10. Convenios docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.11. Comités docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.12. Funciones de los comités docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.13. Planes de prácticas formativas.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.7.1.1.14. Número de estudiantes en los escenarios de práctica.
- Artículo 2.7.1.1.15. Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes.
- Artículo 2.7.1.1.16. Garantías académicas a los estudiantes.
- Artículo 2.7.1.1.17. Garantías a los docentes que participan en la relación docencia-servicio.
- Artículo 2.7.1.1.18. Requisitos para los escenarios de práctica.

“Las instituciones que quieran actuar como escenarios de práctica deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a). Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán estar habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Las demás instituciones deberán cumplir las normas vigentes para la actividad que desarrollan, incluyendo las de calidad si las hay;

b). Realizar la autoevaluación de que trata el artículo 2.7.1.1.20 del presente decreto;

c). Cumplir los criterios básicos de calidad para la evaluación y verificación de la relación docencia-servicio definidos por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud o quien haga sus veces;

d). Reportar de manera oportuna la información requerida por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud y las entidades en ella representadas”.

- Artículo 2.7.1.1.19. Registro especial de prestadores de servicios de salud.
- Artículo 2.7.1.1.20. La autoevaluación de los escenarios de práctica.
- Artículo 2.7.1.1.21. Procedimiento para el reconocimiento de IPS como hospitales universitarios.
- Artículo 2.7.1.1.22. Visitas de verificación.
- Artículo 2.7.1.1.23. Vigencia del reconocimiento como "Hospital Universitario".
- Artículo 2.7.1.1.24. Prioridad en la asignación de becas.



INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.7.1.1.25. Obligatoriedad del reporte de información.

2.6 Ética médica

- Artículo 2.7.2.2.1.1.1. Juramento médico.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.2. Derecho a la libre elección del médico.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.3. Responsabilidad médica frente a los casos de emergencia o urgencia.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.4. Excusa o interrupción de atención médica.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.5. Prescendencia de servicios del médico por parte del paciente.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.6. Consultorio.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.7. Exámenes innecesarios o tratamientos injustificados.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.8. Instituciones científicas reconocidas.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.9. Riesgo injustificado.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.10. Advertencia del riesgo previsto.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.11. Causales de exoneración de advertencia del riesgo previsto.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.12. Constancia en la historia clínica.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.13. Efectos adversos de carácter imprevisible.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.14. De la obligatoriedad de comunicar la gravedad del paciente.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.15. Responsables del enfermo.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.16. Frecuencia de las vistas.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.17. Junta médica.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.18. Honorarios en juntas médicas.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.7.2.2.1.1.19. Familiares.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.20. Disentimiento ético.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.21. Acceso a la historia clínica por auxiliares.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.22. Responsabilidad del médico por el acceso de sus auxiliares.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.23. De los beneficios que no se consideran comerciales.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.24. Prohibición de percepción de honorarios.
- Artículo 2.7.2.2.1.1.25 Historia Clínica como material de consulta.

2.7 Certificado médico:

- Artículo 2.7.2.2.1.3.1. Campo de aplicación.
- Artículo 2.7.2.2.1.3.2. Expedición.

“El Certificado Médico será expedido por un Profesional de la Medicina, con tarjeta profesional o registro del Ministerio de Salud y Protección Social, o por un médico que se encuentre prestando el Servicio Social Obligatorio, de conformidad con lo previsto por el artículo 50 de la Ley 23 de 1981.

Parágrafo. El texto del Certificado Médico será claro, preciso y deberá ceñirse estrictamente a la verdad. Su expedición irregular conllevará responsabilidad civil, penal y ética para el médico que lo expida, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia”.

- Artículo 2.7.2.2.1.3.3. Excepción en casos en que no se den las condiciones del artículo anterior.
- Artículo 2.7.2.2.1.3.4. Contenido del certificado médico.
- Artículo 2.7.2.2.1.3.5 Certificado médico de nacimiento.
- Artículo 2.7.2.2.1.3.6. Certificado médico de defunción.
- Artículo 2.7.2.2.1.3.7. Firma del certificado.

INFORME DE DIRECCIÓN

2.8 Auxiliares en salud

- Artículo 2.7.2.3.4.1. Personal auxiliar en las áreas de la salud.

“Serán considerados como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes:

- a). Auxiliar Administrativo en Salud;
 - b). Auxiliar en Enfermería;
 - c). Auxiliar en Salud Oral;
 - d). Auxiliar en Salud Pública;
 - e). Auxiliar en Servicios Farmacéuticos”.
- Artículo 2.7.2.3.4.2. Perfiles ocupacionales.
 - Artículo 2.7.2.3.4.3. Del Certificado de Aptitud Ocupacional.
 - Artículo 2.7.2.3.4.4. Componentes básicos del plan de estudios.
 - Artículo 2.7.2.3.4.5. Escenarios de práctica.
 - Artículo 2.7.2.3.4.6. Convalidación de certificados obtenidos en otros países.

2.9 VIH

- Artículo 2.8.1.1.1. Ámbito de aplicación.
- Artículo 2.8.1.1.2 Definiciones técnicas.
- Artículo 2.8.1.2.1. Del diagnóstico.
- Artículo 2.8.1.2.2. Indicación de las pruebas diagnósticas.
- Artículo 2.8.1.2.3. Realización de pruebas diagnósticas.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.8.1.2.4. Entrega de resultados de las pruebas.

“Los resultados de las pruebas para diagnóstico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los de diagnóstico para las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) deberán ser entregados al paciente por un profesional de la medicina u otra persona del equipo de salud debidamente entrenada en consejería”.

- Artículo 2.8.1.2.5. Persona infectada por el VIH.

“Para todos los fines legales considerase que una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), mientras permanezca asintomática no tiene la condición de enferma del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”.

- Artículo 2.8.1.2.6. Obligación de la atención.
- Artículo 2.8.1.2.7. Atención integral de la salud.
- Artículo 2.8.1.2.8. Actualización de las personas del equipo de salud.
- Artículo 2.8.1.2.9. Preparación a la familia o responsables del paciente.
- Artículo 2.8.1.3.1. Promoción.
- Artículo 2.8.1.3.2. Prevención.
- Artículo 2.8.1.3.3. Intersectorialidad en promoción y prevención.
- Artículo 2.8.1.3.4. Protocolos de atención integral en VIH/SIDA.
- Artículo 2.8.1.3.5. Educación para la salud sexual y reproductiva.
- Artículo 2.8.1.3.6. Difusión de mensajes.
- Artículo 2.8.1.3.7. Participación de la ONG.
- Artículo 2.8.1.3.8. Obligaciones de las EPS.
- Artículo 2.8.1.3.9. Información de casos.
- Artículo 2.8.1.3.10. Prohibición para realizar pruebas.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.8.1.3.11. Realización de pruebas en los bancos de sangre y órganos.
- Artículo 2.8.1.3.12. Bioseguridad.
- Artículo 2.8.1.3.13. Disponibilidad de condones.
- Artículo 2.8.1.3.14 Prohibición de la referencia en carnes.
- Artículo 2.8.1.3.15 Vigilancia sobre las ONG.
- Artículo 2.8.1.4.1. Normas para la investigación terapéutica.
- Artículo 2.8.1.4.2. Estímulo a la investigación.
- Artículo 2.8.1.4.3. Investigación epidemiológica.
- Artículo 2.8.1.5.1. Deberes de la comunidad.
- Artículo 2.8.1.5.2. Deberes de las IPS y personas del equipo de salud.
- Artículo 2.8.1.5.3. Deber de la confidencialidad.
- Artículo 2.8.1.5.4. Historia clínica.
- Artículo 2.8.1.5.5. Revelación del secreto profesional.
- Artículo 2.8.1.5.6. Situación laboral.
- Artículo 2.8.1.5.7. Deber de informar.
- Artículo 2.8.1.5.8. Derecho al consentimiento informado.
- Artículo 2.8.1.5.9. Personas privadas de la libertad.
- Artículo 2.8.1.5.10. La no discriminación.
- Artículo 2.8.1.5.11. Prohibición de pruebas diagnósticas para la cobertura de servicios.
- Artículo 2.8.1.5.12. Deber de no infectar.
- Artículo 2.8.1.5.13. Derecho a la promoción, prevención y educación en salud.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 2.8.1.5.14. Derecho a la información sobre el estado de salud.
- Artículo 2.8.1.5.15. Derecho a morir dignamente.
- Artículo 2.8.1.5.16. Inhumación o cremación.
- Artículo 2.8.1.5.17. Propagación de la epidemia.

2.10 Sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas

- Artículo 2.8.4.1 Objeto.
- Artículo 2.8.4.2. Ámbito de Aplicación.
- Artículo 2.8.4.3. Entidades responsables del reporte de información.
- Artículo 2.8.4.4 Fases para la recopilación y consolidación de la información.
- Artículo 2.8.4.5. Fuentes de Información.
- Artículo 2.8.4.6. Certificación de veracidad de la información.
- Artículo 2.8.4.7. Validaciones y auditoría de la información.
- Artículo 2.8.4.8. Reserva en el manejo de la información.
- Artículo 2.8.4.9 Obligatoriedad del reporte de la información para acceder a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).
- Artículo 2.8.4.10. Obligatoriedad y divulgación.

2.11 Sistema de Vigilancia en Salud Pública

- Capítulo 1 – Creación del Sivigila
Artículos 2.8.8.1.1.1. al 2.8.8.1.4.30.
- Capítulo 2 – Red Nacional de Laboratorios

INFORME DE DIRECCIÓN

Artículo 2.8.8.2.1. al 2.8.8.2.24.

- Capítulo 3 - Laboratorios de genética

Artículo 2.8.8.3.1. al Artículo 2.8.8.3.5.

2.12 Participación de la comunidad en el SGSSS

- Capítulo 1 - Participación en salud.

Artículo 2.10.1.1.1. al 2.10.1.1.23.

“Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios. Las Asociaciones de Usuarios tendrán las siguientes funciones:

1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.

3. Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.

4. Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las Juntas Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.

5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.

6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.

7. Proponer a las Juntas Directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.

INFORME DE DIRECCIÓN

8. Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo a lo que para tal efecto se establezca.

9. Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.

10. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.

11. Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.

12. Elegir democráticamente sus representantes ante la Junta Directiva de las Empresas Promotoras y las Instituciones Prestatarias de Servicios de carácter hospitalario que correspondan, por y entre sus asociados, para periodos máximos de dos (2) años.

13. Elegir democráticamente sus representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria por periodos máximos de dos (2) años.

14. Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.

Parágrafo 1°. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo y subsidiado, el Gobierno promoverá su organización como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las formas de organización comunitaria.

Parágrafo 2°. El asociado a una alianza o asociación de Usuarios conserva el derecho a elegir o trasladarse libremente entre entidades promotoras de salud”.

- Capítulo 2 - Participación en el Instituto Nacional de Cancerología.

Artículo 2.10.1.2.1. al 2.10.1.2.9.

2.13 Registro Único de Afiliados – RUAF:

- Artículo 3.1.1. Definiciones generales.

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 3.1.2. Subsistemas del Sistema de la Protección Social.
- Artículo 3.1.3. Obligación de reportar información.

“Las administradoras de los riesgos que conforman los diferentes Subsistemas del Sistema de la Protección Social están obligadas a reportar la información relativa a sus empleadores y afiliados, en los términos y a las entidades que se indican en el presente Parte.

En cumplimiento de esta obligación, las administradoras deberán suministrar la información de sus afiliados y en general de aquellas personas que, de conformidad con las normas vigentes, hayan tenido derecho a los servicios que brinda el Sistema durante el período reportado.

Las administradoras estarán obligadas a reportar, de acuerdo con la periodicidad que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, la actualización de la información relativa a sus empleadores y afiliados.

Las administradoras del Sistema de la Protección Social reportarán la información en forma directa ante el Órgano de Administración del RUAF.

Parágrafo. Será responsabilidad de las administradoras el suministro completo, oportuno y periódico de la información. Será responsabilidad del órgano de Administración del RUAF llevar a cabo las validaciones sobre dicha información, generar los reportes de inconsistencias que se detecten en ella y mantenerla actualizada de acuerdo con la remisión de la misma por parte de las administradoras”.

- Artículo 3.1.4. Especificaciones técnicas.
- Artículo 3.1.5. Plazos para la entrega de la información.
- Artículo 3.1.6. Reporte de información de entidades que administran distintos riesgos.
- Artículo 3.1.7. Designación de funcionarios para el funcionamiento del RUAF.

“Las administradoras deberán informar al órgano de administración del RUAF la persona o personas que servirán de punto de enlace para el suministro de la información al RUAF, para la recepción y manejo de los reportes de inconsistencias, y para las demás actuaciones necesarias para su funcionamiento”.

- Artículo 3.1.8. Validación de la información.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER **Unidad Especializada de Salud - UISALUD -**

INFORME DE DIRECCIÓN

- Artículo 3.1.9. Cruces de información.
- Artículo 3.1.10. Consultas.
- Artículo 3.1.11. Reserva de la información.
- Artículo 3.1.12. Protección de datos.

2.14 Manual de régimen tarifario – Anexo 1.

“Artículo 2.5.3.6.1. Campo de aplicación. El Anexo Técnico 1 del presente decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes.

Parágrafo. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto”.

Cordialmente,

GONZALO GÓMEZ PATIÑO
Director