

ACUERDO SUPERIOR 473
26 de octubre de 2021

Por el cual se regula el Sistema Universitario de Salud de la Universidad de Antioquia-Programa de Salud y se sustituye el Acuerdo Superior 363 del 27 de enero de 2009.

EL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO, en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 30 de 1992, modificada por la Ley 647 de 2001, y

CONSIDERANDO QUE:

1. La Ley 647 del 28 de febrero de 2001, modificada por la Ley 1443 de 2011, creó el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud.
2. La Universidad de Antioquia se incorporó al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo Superior 197 del 7 de mayo de 2001.
3. De conformidad con el literal d) del párrafo del artículo 2 de la Ley 647 del 28 de febrero de 2001, los beneficiarios y el plan de beneficios se definirán con base en lo dispuesto en el capítulo III de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 y las demás normas que la modifiquen, sustituyan y reglamenten.
4. La Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, conocida como Ley Estatutaria en Salud, aplica a todos los agentes, usuarios y demás actores que intervengan de manera directa o indirecta en la garantía del derecho fundamental a la salud.
5. La Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección; entendiendo el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.
6. El Derecho fundamental a la Salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; garantizando la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de la enfermedad.
7. El Sistema Universitario de Salud de la Universidad de Antioquia-Programa de Salud, está regulado por el Acuerdo Superior 363 expedido el 27 de enero de 2009, fecha desde la cual se han

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



expedido varias modificaciones en salud, entre ellas, la contenida en la referida Ley 1751 de 2015, lo cual hace necesaria la adaptación de la normatividad vigente.

8. El Consejo Superior, en sesiones 420 del 28 de septiembre de 2021 y 422 del 26 de octubre de 2021, debatió y aprobó el presente Acuerdo Superior.

ACUERDA:

CAPÍTULO I. OBJETO Y PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1. OBJETO. El Sistema Universitario de Salud de la Universidad de Antioquia– Programa de Salud, tiene por objeto garantizar atención en salud a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, en el marco del derecho fundamental a la salud, en forma directa o a través de la contratación de una red integrada de prestación de servicios de salud, en forma oportuna, con unos servicios integrales, eficaces, con calidad y calidez, en los diferentes niveles de complejidad, y que están destinados a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, a la recuperación de la salud, a la rehabilitación física y mental y al cuidado de las personas.

El Programa debe garantizar el pago de las incapacidades y las licencias de maternidad y paternidad a sus afiliados cotizantes cuando haya lugar.

Asimismo, el Programa se responsabiliza de la administración eficiente de los recursos y el control del sistema de información de conformidad con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 2. PRINCIPIOS. Son principios del Sistema Universitario de Salud:

A. Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad serán la orientación y el componente fundamental de la estrategia del Programa de Salud.

B. Calidad. Se brindará a los afiliados la garantía de un control de calidad para que los servicios y tecnologías de salud sean apropiados desde el punto de vista médico y técnico; y se presten en forma oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, de acuerdo con los estándares aceptados por las comunidades científicas.

C. Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud se proveerán sin dilaciones a los usuarios.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



D. Solidaridad. El Sistema Universitario de Salud está basado en la práctica de la ayuda mutua entre personas de diferente condición social, salarial y grupo etario, según el principio del más fuerte hacia el más débil.

E. Continuidad. Los afiliados tendrán derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

F. Integralidad. Los servicios y tecnologías de salud se suministrarán de manera completa a los usuarios para prevenir, paliar, curar o rehabilitar las secuelas de la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud.

G. Eficiencia. Buscará la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados.

H. Libertad de elección. La población afiliada al Sistema Universitario de Salud, previo el cumplimiento de los requisitos, podrá decidir sobre su permanencia en él, o su traslado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, podrá hacer libre escogencia de la red de profesionales e instituciones que se le ofrece, de conformidad con las condiciones de tecnología, contratación y habilitación establecidas por las normas.

I. Participación. Se promoverá la participación de los usuarios en la organización y fiscalización del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud.

J. Pro homine. Se adoptará la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de los afiliados.

CAPÍTULO II. ADMINISTRACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 3. El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia está adscrito a la Vicerrectoría Administrativa, y cuenta con administración independiente de los recursos financieros.

ARTÍCULO 4. El Programa tendrá la siguiente organización:

A. Una Junta administradora que ejercerá sus funciones por un periodo de dos (2) años contados a partir de su elección o designación.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



B. Un Jefe de División del Programa, nombrado por el Rector.

ARTÍCULO 5. Conformación de la Junta Administradora. La Junta Administradora del Programa de Salud está integrada por:

a. El Rector, quien presidirá la Junta y asistirá cuando lo considere pertinente. El Rector designará su suplente mediante Resolución Rectoral.

b. El Vicerrector Administrativo o su asistente, como suplente.

c. Dos Decanos del Área de la Salud, o sus suplentes, designados por el Consejo Superior.

d. Un representante de los docentes jubilados, afiliado al programa, o su suplente, elegidos por ellos mismos mediante votación universal y secreta.

e. Un representante de los no docentes jubilados, afiliado al programa, o su suplente, elegidos por ellos mismos mediante votación universal y secreta.

f. Un representante de los docentes afiliados al Programa de Salud, o su suplente, elegidos por ellos mismos mediante votación universal y secreta.

g. Un representante de los empleados no docentes, afiliados al Programa de Salud, vinculados laboralmente con la Institución, o su suplente, elegidos por ellos mismos, mediante votación universal y secreta.

h. El Jefe de División del Programa de Salud, quien asistirá con voz, pero sin voto, y hará las veces de secretario de la Junta.

PARÁGRAFO 1. Los representantes a los que hacen mención los literales f y g mantendrán dicha calidad siempre y cuando tengan vínculo laboral con la Universidad y se encuentren afiliados al Programa de Salud.

PARÁGRAFO 2. No podrá ser designado como miembro de la Junta, quien esté vinculado a la planta de personal de la División Programa de Salud.

PARÁGRAFO 3. Los miembros de la Junta Administradora no percibirán remuneración alguna por su participación en la misma.

ARTÍCULO 6. Funciones de la Junta Administradora:



- a. Velar para que los recursos de la Seguridad Social en Salud se destinen para los fines exclusivos de ella.
- b. Proponer al Rector las normas que deban expedir el Consejo Superior Universitario y el Rector, referentes a la organización, funcionamiento y reglamentación de los servicios de salud.
- c. Aprobar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diferentes de los de obligatorio cumplimiento según la ley, y definir los recursos para cada uno de ellos de conformidad con el artículo 7 del presente Acuerdo. Dichos programas deberán ser ejecutados o contratados por el Programa de Salud.
- d. Aprobar una estrategia de promoción y prevención dentro del concepto de una universidad saludable, que involucre clara y efectivamente la docencia, la investigación y la extensión, y que alcance todos los espacios de la vida institucional.
- e. Aprobar el monto del porcentaje en los diferentes rubros presupuestales para la prestación de servicios de salud, de conformidad con el artículo 7 del presente Acuerdo.
- f. Verificar que los modelos de contratación se ajusten a las normas universitarias y a las políticas aprobadas por el Consejo Superior Universitario.
- g. Definir los sistemas de reaseguramiento de enfermedades huérfanas y de alto costo.
- h. Proponer al Consejo Superior Universitario, por medio del Rector, las políticas financieras y presupuestales y el proyecto de presupuesto anual, de conformidad con la distribución financiera establecida en el presente Acuerdo y con el plan de beneficios universitario vigente.
- i. Estudiar y aprobar el informe de gestión que anualmente debe presentar el Jefe de la División.
- j. Aprobar, el valor de la UPC Adicional para la afiliación de beneficiarios diferentes a los beneficiarios permitidos por ley, previo estudio presentado por el Jefe de la División Programa de Salud.
- k. Proponer al Consejo Superior Universitario, por medio del Rector, otras fuentes para la financiación del Programa de Salud.
- l. Aprobar el modelo de atención integral en salud.
- m. Recomendar al Consejo Superior Universitario la estructura administrativa del Programa de Salud, previo estudio de las instancias universitarias competentes.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Commutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



n. Aprobar el código de conducta y buen gobierno del Programa de Salud.

ñ. Adoptar su propio reglamento en el marco de las definiciones consagradas en este acuerdo, en el cual se desarrollen los siguientes aspectos y los demás que se consideren pertinentes: objeto, definición, requisitos para los miembros de la junta; términos de aceptación; funciones de la junta administradora, carácter de los miembros, actas; funciones del presidente, funciones del secretario.

ARTÍCULO 7. Sesiones de la Junta Administradora.

a. La Junta Administradora deberá sesionar ordinariamente y con carácter obligatorio cada mes; y extraordinariamente, cuando las circunstancias lo ameriten.

Corresponde al Rector o a su delegado convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Junta.

b. Cuando el Rector no asista a una reunión ordinaria o extraordinaria, hará sus veces dentro de la misma, y sólo por ésta, su delegado. Del hecho se dejará constancia en el acta respectiva para su validez.

c. A las reuniones de la Junta Administradora solo podrán asistir sus miembros principales y los únicos facultados para tomar decisiones son quienes tienen esa calidad o los suplentes que en razón de la ausencia temporal o definitiva del miembro principal queden facultados para tal efecto.

En todo caso, la Junta Administradora puede invitar a sus sesiones a otras personas cuando lo considere necesario o conveniente.

d. Para deliberar se necesitará la presencia de más de la mitad de los miembros con derecho a voto y las decisiones se tomarán con el voto favorable de la mayoría de los miembros presentes.

No cumpliéndose el quórum para deliberar y decidir, se dejará constancia en el acta, la cual será firmada por los que asistieron y se volverá a citar a nueva reunión en los 15 días siguientes.

Cuando en una votación de la Junta surja un empate, se considerará negado lo propuesto, pero podrá volverse a discutir en otra reunión de la Junta. Si de nuevo se presenta empate en la votación, el asunto se considerará negado, y sólo podrá volverse a tratar por solicitud de la mayoría de la Junta.



e. La duración de las sesiones de Junta será variable dependiendo de la complejidad del temario. El tiempo ordinario de duración de la sesión será de dos (2) horas para lograr una mayor eficiencia en el desarrollo de la agenda de trabajo. El Rector podrá declarar sesión permanente cuando así lo considere oportuno, o citar a nueva reunión para continuar el temario.

f. De cada una de las sesiones de la Junta Administradora se levantará la correspondiente acta. Las correcciones u observaciones de los participantes se harán constar en el acta de la sesión donde sea aprobada. Una vez sea aprobada por la Junta y firmada por el Rector y el Secretario, éste último será responsable de archivarla y de velar por su conservación o en su defecto la oficina de gestión documental de la Universidad.

g. La agenda de una reunión ordinaria deberá prepararse oportunamente. El Secretario de la Junta Administradora, previo acuerdo con el Rector, deberá citar a los miembros de la Junta con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles a la fecha en la que se llevará a cabo la correspondiente reunión, hará constar el orden del día, la fecha, el lugar y la hora de la sesión. La citación deberá estar acompañada del acta de la reunión anterior y la copia de los documentos que van a ser objeto de la discusión.

h. Los miembros de la Junta Administradora, procurarán mantener las mejores relaciones con el Jefe de la División y los demás servidores del Programa de Salud, respetando en todo momento los conductos regulares establecidos, las competencias y funciones propias de cada uno de los cargos. En todo caso, en el marco del control político, la Junta podrá solicitar los informes que considere pertinentes sobre sus actuaciones y los resultados de su gestión.

ARTÍCULO 8. Funciones del Jefe de División del Programa:

a) Ejecutar las directrices de la Junta Administradora, de manera tal que los recursos de la Seguridad Social en Salud se destinen para los fines pertinentes.

b) Proponer, a la Junta Administradora, procedimientos que permitan mayor eficiencia y eficacia en el manejo administrativo y de recursos del Sistema de Salud.

c) Controlar la administración de la póliza de enfermedades huérfanas y de alto costo, en caso de que exista.

d) Coordinar los procedimientos necesarios para llevar a cabo las contrataciones que se requieran.

e) Presentar, previa solicitud de la Junta Administradora, un análisis comparativo de la red de prestadores en relación con el tipo, calidad, oportunidad y costos de los servicios que se están ofreciendo.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



- f) Velar por la adecuada administración del sistema de información, de modo que le permita atender las necesidades de la dependencia; generar de manera eficiente, transparente y oportuna los reportes financieros y estadísticos necesarios para el cumplimiento de las normas legales; y responder a los requerimientos de los entes de control y de la Administración de la Universidad.
- g) Planear, ejecutar, evaluar y controlar el desarrollo de los procesos relacionados con la gestión administrativa del Programa de Salud.
- h) Garantizar, al menos una vez al año, un estudio que permita medir la satisfacción de los usuarios.
- i) Gestionar el talento humano a su cargo para asegurar la eficiencia y la eficacia en la ejecución de sus funciones, y el desarrollo de los procesos y programas trazados bajo condiciones adecuadas de clima laboral y ambientes saludables y seguros.
- j) Preparar el proyecto de presupuesto anual para el estudio de la Junta Administradora.
- k) Controlar la ejecución del presupuesto, de conformidad con la reglamentación vigente.
- l) Presentar anualmente a la Junta Administradora, un informe de gestión.
- m) Evaluar y promover el mejoramiento de los planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos bajo su responsabilidad.
- n) Garantizar la implementación en los servicios de salud del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- ñ) Garantizar la respuesta oportuna a las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
- o) Garantizar canales de comunicación con los afiliados que le permitan conocer sus inquietudes y expectativas para hacer propuestas de mejoramiento.
- p) Presentar a la Junta Administradora el código de conducta y buen gobierno del Programa de Salud.
- q) Las demás que le sean asignadas por la autoridad competente.

ARTÍCULO 9. INGRESOS Y RENTAS. Los recursos del Programa de Salud serán administrados por la Universidad de manera independiente en un Fondo de Salud, y estarán constituidos por:

- a) Los bienes adquiridos por el Programa de Salud.
- b) Las cotizaciones de los afiliados.
- c) Las Unidades de Pago por Capitación (U.P.C) adicionales, definidas para el Programa de Salud de la Universidad.
- d) El producto de la oferta de planes complementarios.
- e) Los que resulten de la oferta de servicios mediante convenios con otras instituciones.
- f) Los rendimientos financieros que se generen por las inversiones que se realicen, y el superávit del ejercicio anual.
- g) Los porcentajes definidos para Solidaridad y Promoción, correspondientes a los padres de los trabajadores oficiales y ex oficiales que tengan derecho por la Convención Colectiva de Trabajo.
- h) Los auxilios, las donaciones, las herencias y los legados que, con destino al Programa de Salud, hiciera cualquier persona natural o jurídica para la prestación de los servicios de salud de la población afiliada.
- i) Las demás fuentes de financiación que sean aprobadas por el Consejo Superior Universitario, previa recomendación de la Junta Administradora del Programa de Salud.

ARTÍCULO 10. COTIZACIÓN. La cotización al Sistema Universitario será en los términos que lo establezca el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, literal b) de la Ley 647 de 2001 y las normas que la complementen, adicionen, modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 11. DISTRIBUCIÓN DE LAS COTIZACIONES. Se destinará mínimo el seis por ciento (6%) y hasta un diez por ciento (10%) de las cotizaciones en salud, para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para gastos administrativos se destinará máximo el seis por ciento (6%) de las cotizaciones. Para el giro de Solidaridad y el pago de las incapacidades por enfermedad general, se destinarán los porcentajes definidos por la Ley.



Los rendimientos del Fondo Patrimonial de Seguridad Social en Salud se utilizarán para capitalizarlo y podrán ser destinados para los servicios de salud de los afiliados al Programa con autorización previa de la Junta Administradora.

La Junta Administradora presentará el presupuesto de funcionamiento, teniendo en cuenta lo aquí dispuesto. Si hubiere excedentes operacionales al final del ejercicio, éstos serán trasladados al Fondo Patrimonial de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Del capital del Fondo Patrimonial de Seguridad Social en Salud sólo se podrá disponer con autorización expresa del Consejo Superior Universitario, previa solicitud de la Junta Administradora de Salud.

ARTÍCULO 12. COBERTURA. El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia prestará cobertura únicamente dentro del territorio nacional.

CAPÍTULO III. REGLAS GENERALES DE AFILIACIÓN

ARTÍCULO 13. AFILIACIÓN. La afiliación al Sistema Universitario de Salud implica la declaración de la veracidad de los datos informados y del cumplimiento de las condiciones para pertenecer a este régimen de acuerdo con lo establecido en las leyes 647 de 2001 y 1443 de 2011 y las demás normas que las complementen, adicionen, modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 14. CONDICIÓN DE AFILIADOS. Podrán ser afiliados al Sistema Universitario de Salud:

1. En calidad de cotizantes:

a) El personal vinculado laboralmente a la Universidad de Antioquia.

b) Quienes teniendo vínculo laboral con la Universidad, se encuentren afiliados al Sistema Universitario de Salud y adquieran el derecho a la pensión con la Universidad o con el Sistema General de Pensiones.

c) Los sustitutos pensionales que al momento de la muerte del pensionado se encuentren afiliados al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, y se constituyan en cabeza del grupo familiar.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



2. En calidad de beneficiarios: Los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente acuerdo, siempre y cuando no tengan la calidad de afiliados obligatorios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 1. Para estos efectos, se entiende que quienes se encontraban afiliados a la Entidad Adaptada de la Universidad de Antioquia, pasaron automáticamente a ser afiliados del Programa de Salud de la Universidad.

PARÁGRAFO 2. En el evento de que las normas aplicables a los regímenes especiales permitan la afiliación del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, que cuentan con vinculación laboral a una entidad externa, para la unificación del grupo familiar, cotizando a través de la PILA, y que los aportes por la afiliación ingresen al Programa de Salud, podrán ser afiliados de éste, en calidad de cotizantes.

ARTÍCULO 15. REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES. Para afiliarse será requisito diligenciar completamente el formulario de inscripción, en el que se deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, que la información es veraz y presentar la documentación requerida.

El afiliado deberá inscribir ante el Sistema Universitario de Salud a cada uno de los miembros del grupo familiar, acreditando el parentesco y la dependencia económica, según el caso.

El cónyuge, compañera o compañero permanente, incluyendo las personas del mismo sexo, que cuente con vínculo laboral con la Universidad de Antioquia, deberá estar afiliado en calidad de cotizante y efectuar las cotizaciones respectivas al Programa de Salud y por tanto no se podrá inscribir como beneficiario.

PARÁGRAFO 1. Con posterioridad a la afiliación del cotizante, el Programa de Salud le solicitará que diligencie el formulario de declaración de salud de cada una de las personas de su grupo familiar.

PARÁGRAFO 2. El Programa de Salud podrá solicitar en cualquier momento, a sus afiliados cotizantes, afiliados adicionales, o beneficiarios, la documentación que requiera con el fin de verificar la veracidad de sus aportes o la acreditación de su calidad.

ARTÍCULO 16. AFILIADOS EN TRÁMITE DE PENSIÓN. Para no interrumpir la afiliación y garantizar la prestación de los servicios de salud de los afiliados que se encuentren en trámite de pensión de vejez, invalidez y sobrevivientes, y que no estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud; se seguirá la siguiente regla:



Al término de la vinculación laboral, el Programa de Salud le garantizará al afiliado que se encuentre en trámite de pensión y a su grupo familiar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios universitario a través del período de protección laboral previsto en el presente acuerdo, si tuviere derecho al mismo.

ARTÍCULO 17. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y REQUISITOS DE AFILIACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. El grupo familiar del afiliado cotizante estará constituido por los beneficiarios que contemple el Sistema General de Seguridad Social en Salud, según el artículo 21 del Decreto 2353 de 2015, compilado por el Decreto 780 de 2016 y todas aquellas que lo modifiquen o sustituyan:

- a) El (o la) cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, así sea del mismo sexo, según la sentencia C-811 de 2007.
- b) Los hijos del afiliado o los del compañero o compañera permanente hasta que cumplan 25 años, siempre y cuando dependan económicamente de este. Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su subsistencia.
- c) Los hijos del afiliado o los del compañero o compañera permanente, de cualquier edad, que tengan incapacidad permanente y dependan económicamente de este.
- d) Los nietos del afiliado mientras su madre o su padre tengan la condición de beneficiarios.
- e) Los menores de 18 años, entregados en custodia legal por la autoridad correspondiente.
- f) Los hijos menores de 25 años y los de cualquier edad con incapacidad permanente que, debido al fallecimiento o ausencia de sus padres o la pérdida de la patria potestad por parte de éstos, dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con este.
- g) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente y de hijos, la cobertura familiar puede extenderse a los padres del afiliado, siempre y cuando no sean pensionados y dependan económicamente de éste.

PARÁGRAFO 1. Los beneficiarios enunciados en el presente artículo tienen derecho a recibir los mismos servicios del Plan de Beneficios en Salud y a ser atendidos en la misma red de prestación de servicios y con la misma calidad que el afiliado cotizante.



PARÁGRAFO 2. Se podrán afiliar los beneficiarios contemplados en la convención colectiva que no se encuentren incluidos en el grupo familiar, por los cuales la universidad asumirá el costo de la atención.

PARÁGRAFO 3. Todo recién nacido quedará inscrito en el Programa de Salud desde su nacimiento sin importar la calidad de la afiliación de la madre, incluso cuando el padre esté inscrito en otra EPS o en un Régimen Especial o de Excepción, salvo en los casos de fallecimiento de la madre al momento del parto, evento en el cual quedará inscrito en la EPS del padre. La afiliación se efectuará con base en el registro civil de nacimiento o en su defecto, con el certificado de nacido vivo. Los padres o en ausencia de estos quien tenga la custodia o el cuidado personal del recién nacido deberán aportar el registro civil a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a su nacimiento. No obstante, si el registro no ha sido allegado, dentro de este término, el Programa de Salud deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios universitario.

Una vez afiliado el recién nacido, si el padre tiene la calidad de cotizante al régimen contributivo, éste podrá tramitar la novedad de inclusión como su beneficiario después del primer mes de vida. Esta disposición también aplicará cuando el padre pertenezca a un régimen de excepción o especial, si éstos permiten la afiliación del menor.

PARÁGRAFO 4. Cuando se inscriba un miembro que no cumple las condiciones legales para ser parte del grupo familiar o no se registre la novedad de aquellos beneficiarios que pierden dicha condición, el afiliado cotizante deberá reintegrar, al Programa de Salud, los gastos en que haya incurrido por los servicios prestados durante el período en que el beneficiario carecía del derecho.

ARTÍCULO 18. AFILIACIÓN CUANDO VARIOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR SON COTIZANTES. Cuando los cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, incluidas las parejas del mismo sexo de un mismo grupo familiar, tengan la calidad de cotizantes en el Programa de Salud, éstos y sus beneficiarios deberán estar inscritos en el Sistema Universitario de Salud. Se exceptúa de esta regla el caso en el cual uno de los cotizantes no resida en la misma entidad territorial y el Programa de Salud no tenga cobertura en la misma y no haga uso del derecho a la portabilidad.

En el evento en que uno de los dos cónyuges deje de ostentar tal calidad, éste y sus beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que conserva la calidad de cotizante, siempre y cuando no se encuentren obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Los cónyuges o compañeros(as) permanentes que al momento de entrar en vigencia el presente Acuerdo, se encuentren afiliados al Programa de Salud, debiendo pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán requeridos por el Programa de Salud para



que en un término no superior a dos (2) meses, contados a partir de la notificación, realicen su traslado a una EAPB del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio del correspondiente trámite que haya de surtirse ante la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de su función jurisdiccional.

Esta restricción estará sujeta a las modificaciones que se puedan establecer en la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que les permita a los sistemas universitarios de salud recaudar los aportes de segundos empleadores y unificar el grupo familiar.

ARTÍCULO 19. AFILIACIÓN DE LOS PADRES. Cuando ambos cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, incluidas las parejas del mismo sexo, tengan la calidad de cotizantes en el Programa de Salud, y los miembros del grupo familiar estén inscritos en cabeza de uno de ellos, el otro cónyuge, compañero o compañera permanentes, podrá inscribir en el grupo familiar a los padres que dependan económicamente de él.

Para la afiliación de los padres de que trata este artículo, éstos no podrán:

- a) Tener la calidad de pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos.
- b) Estar vinculados laboralmente.
- c) Tener presunción de capacidad de pago y de ingresos según lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO. Si uno de los cónyuges, compañera o compañero permanente deja de ostentar la calidad de cotizante en el Programa de Salud, tanto éste como los beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que continúe cotizando, y operará la desafiliación automática de los padres, salvo que se realice el pago de la UPC adicional definido por la Universidad.

ARTÍCULO 20. AFILIADO ADICIONAL. Cuando un afiliado cotizante tenga otras personas diferentes de las establecidas en el artículo 12, que dependan económicamente de él y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan con los requisitos para ser cotizantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrá incluirlos en el grupo familiar, siempre que pague un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación establecida por la Universidad de Antioquia, y correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar. En todo caso, el afiliado cotizante deberá garantizar como mínimo doce (12) meses de afiliación del afiliado adicional y, en consecuencia, la cancelación de la UPC correspondiente; salvo cuando el afiliado cotizante deja de reunir las condiciones para continuar con esta calidad o cuando el afiliado adicional reúne las condiciones para inscribirse como cotizante.

En ningún caso el afiliado adicional tendrá derecho a prestaciones económicas.

ARTÍCULO 21. RÉGIMEN PARA AFILIADOS ADICIONALES. Se establecen las siguientes reglas para los afiliados:

- a) Cuando el afiliado cotizante incluya a un afiliado adicional e incurra en mora del aporte adicional superior a dos (2) meses, la afiliación del afiliado adicional será suspendida. Para este efecto, se entiende que la representación del afiliado adicional está en cabeza del afiliado cotizante. Por ser la afiliación adicional inseparable de la afiliación del cotizante principal, el pago que se realice frente al afiliado adicional no tendrá validez si el afiliado cotizante no se encuentra al día con sus obligaciones.
- b) Por los afiliados adicionales se deberá cancelar la Unidad de Pago por Capitación que corresponde a su grupo etario definida por el Rector previo concepto aprobatorio de la Junta Administradora del Programa de Salud, el valor de promoción y prevención, y el porcentaje definido por normatividad como compensación a la subcuenta de solidaridad de la ADRES o quien haga sus veces.
- c) No se podrán incluir como afiliados adicionales a personas que tengan capacidad de pago, ni a personas que sean cotizantes o beneficiarios en el Régimen Contributivo. El cotizante que contravenga esta regla, deberá reembolsar todos los gastos en que hubiere incurrido la Universidad de Antioquia frente al afiliado adicional.
- d) El afiliado cotizante que incurra en mora frente a los pagos continuos de su afiliado adicional no podrá afiliar a nuevas personas adicionales mientras no cancele los valores adeudados, manteniendo lo señalado en los literales A y B del presente artículo.
- e) Los pagos frente a los afiliados adicionales se deberán realizar en forma anticipada por períodos mensuales. Los afiliados que soliciten afiliar personas adicionales deberán comprometerse a cotizar de forma ininterrumpida la suma correspondiente a la afiliación respectiva, hasta por un período mínimo de doce (12) meses. Para dichos efectos, el cotizante deberá dar la autorización para la retención por nómina, o en su defecto, suscribir pagaré en los casos en que se comprometa a cancelar por taquilla. En caso de fuerza mayor o justa causa se aceptará el retiro anticipado.

ARTÍCULO 22. VALOR DE LA UPC PARA AFILIADOS ADICIONALES. Al menos cada año el Rector definirá los valores de UPC que regirán para el año siguiente, previo concepto aprobatorio de la Junta Administradora del Programa de Salud.

ARTÍCULO 23. DOCUMENTOS PARA EFECTUAR LA AFILIACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. Para efectuar la afiliación de sus beneficiarios, el afiliado cotizante deberá entregar los documentos y cumplir los requisitos establecidos por el Programa de Salud y que hacen parte de un instructivo de afiliación al Programa, aprobado por la Junta Administradora.

PARÁGRAFO Los afiliados están obligados a actualizar el documento de identificación cuando se expida un nuevo tipo de documento; sin embargo, la demora en la actualización del nuevo documento no dará lugar a la suspensión de la afiliación. El Programa de Salud adoptará campañas para garantizar que sus afiliados conozcan esta obligación y mantengan su información actualizada.

ARTÍCULO 24. MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL APOORTE OPORTUNO DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN LEGAL DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR POR FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO. Cuando por razones de fuerza mayor o caso fortuito el afiliado cotizante no pueda aportar los documentos que acreditan la condición de miembros del núcleo familiar al momento de la afiliación, si son requeridos según lo dispuesto en el artículo 23 del presente acuerdo, se realizará la inscripción de sus beneficiarios en la categoría respectiva y el afiliado cotizante contará con un mes (1) para allegarlos.

Si transcurrido este período, los documentos no han sido aportados, se aplicará el siguiente procedimiento:

- a) El Programa de Salud deberá comunicar por cualquier medio que garantice su recepción por el afiliado en la que le recuerde su obligación de aportar los documentos pendientes y le advertirá que si éstos no son aportados a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes, el costo de los servicios de salud, distintos de la atención inicial de urgencias que demanden sus beneficiarios deberán ser asumidos por el cotizante con cargo a sus propios recursos. Se exceptúa de lo aquí previsto la atención en salud de los menores de edad.
- b) La comunicación descrita en el literal anterior deberá ser enviada mensualmente hasta que el cotizante aporte los documentos requeridos.
- c) Si transcurridos tres (3) meses contados a partir de la fecha de la primera comunicación el cotizante no allega los documentos que acrediten la condición de sus beneficiarios, el Programa de Salud reportará la novedad y se suspenderá la afiliación de los beneficiarios, con excepción de las mujeres gestantes y los menores de edad. No obstante, se exceptuará de estos términos al afiliado cotizante que continúe con una fuerza mayor o caso fortuito comprobado.

PARÁGRAFO. Las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito serán declaradas por el afiliado cotizante al momento de la afiliación del beneficiario.

ARTÍCULO 25. TIEMPO DE PERMANENCIA Y CONDICIONES PARA EL TRASLADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Para efectos del traslado del cotizante y su grupo familiar, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- a) El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes.
- b) Encontrarse inscrito al Programa de Salud por un período mínimo de trescientos sesenta (365) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. El tiempo de permanencia previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante.
- c) El afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar no podrán estar internados en una institución prestadora de servicios de salud.
- d) Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.
- e) Estar a paz y salvo con el Programa de Salud.

PARÁGRAFO 1. Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia hayan ostentado diferentes calidades como cotizante o beneficiario en el Programa de Salud, para efectos de establecer el cumplimiento del período mínimo de permanencia, se sumarán todos los días de inscripción al mismo.

PARÁGRAFO 2. El traslado se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado, cuando éste se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EAPB a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su grupo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

PARÁGRAFO 3. La condición de permanencia para ejercer el derecho al traslado establecida en el literal B, no será exigida cuando se presente alguna de las situaciones contempladas en la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 26. AFILIACIONES MÚLTIPLES. Las condiciones de pertenencia a un régimen especial, como el Sistema Universitario de Salud, prevalecen sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente al Programa de Salud y a otra entidad del Sistema de Seguridad Social en salud o utilizar servicios en ambos regímenes.

ARTÍCULO 27. INTERRUPCIÓN DE LA AFILIACIÓN. Habrá lugar a interrupción de la afiliación sin pérdida de la antigüedad ni pago de los períodos por los cuales se interrumpe la cotización, cuando el afiliado cotizante o pensionado y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior. No obstante, deberá aportar mensualmente el uno punto cinco por ciento (1.5%) de solidaridad de que trata el literal e) del parágrafo del artículo 2 de la Ley 647 del 28 de febrero de 2001, concordado con la Ley 1122 del 9 de enero de 2007.

Para la reactivación de la afiliación se deberá reanudar el pago de la totalidad de los aportes dentro del mes siguiente al regreso al país, circunstancia que debe ser comunicada a la Universidad de Antioquia con una antelación no inferior a un (1) mes.

ARTÍCULO 28. SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN. La afiliación al Programa de Salud se suspenderá cuando:

a) El empleador o la administradora de pensiones no realice el pago por dos (2) períodos consecutivos de las cotizaciones que corresponden, según el caso. El impago mencionado dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios Universitario, excepto cuando se trate de una mujer gestante y de beneficiarios menores de edad.

Durante el periodo de suspensión, por mora del empleador o de la administradora de pensiones, según corresponda, deberán pagar al Programa de Salud el costo de los servicios de salud que demande el trabajador y su grupo familiar, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

b) El afiliado adicional será suspendido previo aviso escrito realizado por el Programa de Salud a la última dirección registrada, cuando el afiliado cotizante que lo incluya incurra en mora superior a dos (2) meses.

c) Cuando transcurran tres (3) meses contados a partir del primer requerimiento realizado al cotizante para que allegue los documentos que acrediten la condición de sus beneficiarios, si son requeridos según lo dispuesto en el artículo 18 del presente acuerdo, y éste no haya sido atendido. Lo dispuesto en el presente literal no será aplicable a las mujeres gestantes ni a los menores de edad.



PARÁGRAFO. Para efectos de levantar la suspensión, el empleador, la administradora de pensiones o el afiliado deberán pagar al Programa de Salud todos los períodos atrasados y sus intereses, con lo cual se reactivará la atención inmediata.

CAPÍTULO IV. PLANES DE BENEFICIOS DEFINIDOS POR EL SISTEMA UNIVERSITARIO DE SALUD -PROGRAMA DE SALUD

ARTÍCULO 29. BENEFICIOS. El Programa de Salud de la Universidad garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, con las excepciones previstas por la Ley vigente.

El contenido del Plan de Beneficios adicionales en Salud Universitario, que apruebe el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia, comprende beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Programa de salud de la Universidad y que tiene como base mínima fundamental, el Plan de Beneficios definido para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y que se actualiza cada año, pero que se complementa con beneficios adicionales que marcan la diferencia, los cuales serán prestados exclusivamente por medio de la red de servicios contratada por el Programa de Salud.

ARTÍCULO 30. BENEFICIOS ADICIONALES. Serán aquellos beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Programa de Salud de la Universidad y que son adicionales y/o superiores a los establecidos en el Plan de Beneficios definido para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales serán definidos por el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia, mediante Resolución Superior como parte del Plan de Salud Universitario, teniendo en cuenta el principio de progresividad y no regresividad, esto es, que no se pueden desmejorar los derechos consignados en los beneficios adicionales.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, el Plan de Salud Universitario se entenderá como una base y no se excluirán aquellas actividades y procedimientos que, sin estar expresamente incluidos ni excluidos de él, sean pertinentes en casos individuales y a juicio del Comité Evaluador de Tecnologías en Salud, quien actuará conforme a los artículos 15 y 17 de la Ley 1751 de 2015, y las exclusiones que expida el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.



PARÁGRAFO 2. El Rector de la Universidad, previo concepto de la Junta Administradora del Programa, reglamentará el Comité Evaluador de Tecnologías en Salud.

PARÁGRAFO 3. A los pacientes, a quienes en el momento de la expedición del Acuerdo Superior 145 del 27 de julio de 1998 se les estuviera suministrando medicamentos para el control de enfermedades crónicas no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud Universitario, se les seguirá suministrando dicho medicamento, mientras el médico tratante adscrito a la red de salud vigente así lo considere.

PARÁGRAFO 4. Se dará continuidad en los siguientes servicios que venían recibiendo los afiliados al Programa de Salud al momento de expedición del Acuerdo Superior 223 del 22 de junio de 2002: Prótesis fijas, prótesis removibles, placas neuromiorrelajantes. El Programa de Salud cubrirá el valor de los honorarios profesionales, y el de los materiales será pagado por el cotizante por deducción de nómina, o por Tesorería, y según la reglamentación que al respecto se tenga.

PARÁGRAFO 5. Los beneficios que han sido adquiridos mediante convención colectiva, continuarán sin modificación y serán prestados con cargo a la Universidad de Antioquia y no al programa de Salud.

ARTÍCULO 31. PLANES COMPLEMENTARIOS. El Programa podrá ofrecer, a sus afiliados, planes complementarios a cargo del afiliado cotizante, los cuales brindarán beneficios adicionales a los establecidos en el Plan de beneficios Universitarios y serán aprobados por la Junta Administradora del Programa de salud. Estos planes complementarios serán reglamentados por el Rector.

ARTÍCULO 32. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del Plan de Salud Universitario, desde la fecha de su afiliación al Programa de Salud o de la efectividad del traslado desde una EAPB. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

El Programa de Salud adoptará las medidas necesarias para garantizar el acceso efectivo de los afiliados a los servicios y tecnologías de salud en condiciones de equidad, en todos los lugares del territorio nacional y en todas las etapas de la vida, de acuerdo con la oferta disponible, el modelo de atención definido por éste y las normas vigentes.

ARTÍCULO 33. MEDICAMENTOS. Todos los medicamentos suministrados se harán en su denominación genérica, y serán los contemplados por el Plan de Beneficios de Salud Universitario. Para la formulación de medicamentos por fuera de éste plan, el Profesional deberá ceñirse a la reglamentación existente en el Sistema Universitario de Salud.



ARTÍCULO 34. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD UNIVERSITARIO. Serán exclusiones y limitaciones del Plan de Beneficios Universitario, todos aquellos servicios y tecnologías definidos por la normatividad vigente, excepto los contemplados como beneficios adicionales dentro del Sistema Universitario de salud en los términos definidos por el artículo 30 del presente acuerdo.

El Programa de Salud no brindará cobertura en aquellos servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético, estético o suntuario, o complicaciones derivadas de éstos no relacionados con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.
- b) Todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, tecnologías, servicios no habilitados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, experimentales (que no exista evidencia científica sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica) o no certificados por el INVIMA o la respectiva autoridad competente.
- c) Que tengan que ser prestados en el exterior.

PARÁGRAFO. Cuando, según el médico tratante de la red prestadora, un paciente requiera una actividad o un procedimiento que no se encuentre expresamente incluido en el plan de beneficios vigente, el médico deberá sustentarlo ante el Comité Evaluador de Tecnologías en Salud, que actuará de conformidad con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 35. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ORDENADAS POR FUERA DE LA RED. Cuando un paciente solicite un servicio o una tecnología en salud incluida en el plan de beneficios universitario, prescrita por un profesional que no haga parte de la red del Programa de Salud, éste podrá someter el caso a una evaluación médico científica por personal de dicha red, para efectos de establecer la pertinencia del servicio, sin perjuicio de la debida oportunidad y efectividad en la atención.

ARTÍCULO 36. PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud, utilizando criterios de razonabilidad científica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley, y deberá ser ordenada por el Programa de salud.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia





ARTÍCULO 37. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Las urgencias se cubrirán en cualquier parte del territorio nacional, sin que para ello sea necesaria remisión o autorización previa. La IPS que presta el servicio recibirá de la Universidad de Antioquia el pago correspondiente, con base en las tarifas pactadas, o con las establecidas en el manual tarifario definido para el sector público. En todo caso es el médico quien define esta condición.

ARTÍCULO 38. PORTABILIDAD Se garantizará la accesibilidad a los servicios de salud en cualquier municipio del territorio nacional, en los términos definidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 39. ATEL, SOAT Y EVENTOS CATASTRÓFICOS. La atención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral (ATEL), los accidentes de tránsito y sus prestaciones económicas, los eventos catastróficos y el plan de salud de intervenciones colectivas, se prestarán y reconocerán de conformidad con la normatividad vigente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 40. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Se reconocerán reembolsos en caso de urgencia certificada por la institución que prestó el servicio, o cuando haya autorizado expresamente a un paciente para una atención específica, o en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostradas de la institución para cubrir las obligaciones con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días hábiles siguientes a la conclusión de la atención del paciente, y será pagada en los treinta (30) días hábiles siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación médica de la ocurrencia del hecho y de sus características, y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán según el manual tarifario del sector público.

PARÁGRAFO 1. En ningún caso se harán reconocimientos económicos, ni se asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas, o realizadas por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.

PARÁGRAFO 2. El estudio de la pertinencia o no del reembolso, será efectuado por un comité conformado por: el Jefe de División del Programa de Salud, un auditor médico del Programa de Salud, un auditor odontológico del Programa de Salud, el líder del área de calidad del Programa de Salud, el líder del área de contratación del Programa de Salud y el líder del área financiera del Programa de Salud; serán invitados permanentes: un funcionario del área de medicamentos del Programa de Salud, un funcionario del área de referencia del Programa de Salud, y un funcionario de atención al usuario del Programa de Salud, con el fin de que se emita el correspondiente acto administrativo, contra el cual procederá el recurso de reposición interpuesto ante el Jefe de División del Programa de Salud y el de apelación ante el Vicerrector Administrativo.



ARTÍCULO 41. TRANSPORTE. Se garantizará el transporte o traslado de pacientes, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante, el medio de transporte disponible en el sitio geográfico y el destino de remisión de conformidad con la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. El plan de beneficios no cubre el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.

ARTÍCULO 42. DEL PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL. Una vez finalizada la relación laboral y el aporte correspondiente a la cotización en salud, el servidor de la Universidad de Antioquia y su grupo familiar gozarán del Plan de Salud Universitario hasta por un (1) mes contado a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando hayan estado afiliados al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, como mínimo seis (6) meses continuos o discontinuos anteriores a la desvinculación laboral.

Cuando el afiliado lleve más de cinco (5) años de afiliación continua o discontinua, tendrá derecho a un período de protección laboral de dos (2) meses adicionales al mes de protección descrito en el inciso anterior. Durante este período de protección laboral, al afiliado y a su grupo familiar sólo les serán atendidas aquellas enfermedades que venían en curso de tratamiento, y la atención inmediata de una urgencia vital. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo período de protección laboral, siempre y cuando no se encuentren obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. A los servidores universitarios que recibían los servicios en salud de la entidad adaptada Universidad de Antioquia, se les continuará brindando un periodo de protección laboral especial, en los siguientes términos, siempre que no se encuentren obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud: durante los dos (2) meses adicionales, la atención de las enfermedades que se les presenten; y hasta por un (1) año, los servicios de consulta médica general, especializada y medicamentos para las enfermedades crónicas diagnosticadas previamente a su desvinculación.

ARTÍCULO 43. CONVENCIÓN COLECTIVA. Estará a cargo de la Universidad de Antioquia, como empleador, el pago de los servicios de salud en actividades, procedimientos, intervenciones, guías de atención y beneficiarios adicionales, que sobrepasen los contenidos del Plan de Salud Universitario, y que se encuentren pactados por Convención Colectiva de Trabajo entre la Universidad de Antioquia y el Sindicato de Trabajadores Oficiales.

PARÁGRAFO. En caso de controversia sobre la prestación de servicios de salud para los trabajadores y sus beneficiarios convencionales, aquella será resuelta por una comisión conformada con representación de la administración y del Sindicato de Trabajadores.



**CAPÍTULO V.
PRESTACIONES ECONÓMICAS**

ARTÍCULO 44. RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia reconocerá las incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad en los términos del presente Acuerdo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad vigente.

Parágrafo: La Junta Administradora del Programa de Salud evaluará anualmente el equilibrio financiero y fiscal. En caso de que exista viabilidad de incrementar el porcentaje del pago de incapacidades por enfermedad general superior al de ley para los afiliados cotizantes con derecho a prestaciones económicas, el incremento al porcentaje quedará consignado en el presupuesto de la siguiente vigencia fiscal, el cual podrá variar año a año sin afectar la estabilidad financiera del Programa de Salud.

ARTÍCULO 45. Las incapacidades deberán ser expedidas en el formato del Programa de Salud autorizado para tal fin. En caso de que la incapacidad o licencia sea generada en papelería diferente a la del Programa de Salud, se deberá solicitar la transcripción respectiva.

ARTÍCULO 46. Estarán a cargo del empleador o de la administradora de pensiones, aún después de la desvinculación del trabajador, los perjuicios que se ocasionen al afiliado por el retardo en el pago de sus obligaciones al sistema, sin exclusión de las demás sanciones legales a que haya lugar.

**CAPÍTULO VI.
DEBERES Y DERECHOS**

ARTÍCULO 47. DEBERES DE LOS AFILIADOS. Son deberes de los afiliados, cotizantes y beneficiarios al Programa de Salud, los siguientes:

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su 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 de salud.
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del Programa de Salud.
- f) Cumplir las normas del Sistema Universitario de Salud.
- g) Actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- h) Suministrar de manera veraz, clara, completa, suficiente y oportuna la información que se requiera y las novedades que se presenten.
- i) Afiliarse con su familia al Sistema Universitario de Salud, con excepción de aquellos miembros de su grupo familiar que estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- j) Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- k) Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores, a las que se refieren las normas del Sistema General de Seguridad Social y el presente Acuerdo.
- l) Cumplir las normas, los reglamentos y las instrucciones de las instituciones y de los profesionales que les prestan atención en salud.
- m) Emplear los conductos regulares establecidos por el Programa de Salud para la atención del servicio de salud y la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

ARTÍCULO 48. DERECHOS DE LOS AFILIADOS. Son derechos de los afiliados, lo siguientes:

- a) Los que establecen la Constitución Política, la Ley y la normatividad vigente, en relación con el servicio público de la salud.
- b) Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

- c) Escoger libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también las instituciones de salud que le presten la atención integral de su necesidad, según las opciones de disponibilidad existentes en el Programa de Salud y el modelo de atención aprobado por la Junta Administradora del Programa de Salud.
- d) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- e) Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- f) Obtener información clara, apropiada y suficiente por 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 riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- g) Recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- h) Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- i) Que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos establecidos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y obtener copia de la misma.
- j) Que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencias de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- k) La provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- l) Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- m) Se garantiza el derecho a la intimidad con respecto a la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y 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 la ley determine.
- n) Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como recibir una respuesta por escrito.



- ñ) Solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- o) Que se respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- p) No ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- q) Que no se le trasladen cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- r) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de la enfermedad.
- s) Que el Programa de Salud autorice los servicios que requiera, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del presente Acuerdo.
- t) Morir con dignidad de acuerdo con sus creencias, con respeto de su voluntad y de conformidad con lo establecido en la Ley.
- u) Recibir la valoración científica y técnica por parte del Programa de Salud, cuando por concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.

ARTÍCULO 49. DEBERES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA COMO EMPLEADOR DENTRO DEL SISTEMA UNIVERSITARIO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Como integrante del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, la Universidad de Antioquia, como empleador, deberá:

A. Garantizar los mecanismos y procedimientos para la afiliación e inscripción al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia.

B. Contribuir al financiamiento del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:

- 1) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden.
- 2) Descontar, de los ingresos laborales, los aportes que corresponden a los servidores universitarios a su servicio.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia

3) Descontar de las mesadas pensionales los aportes que correspondan, según la normatividad vigente.

4) Financiar aquellos beneficios de salud no incluidos en el Plan de Salud Universitario, otorgados mediante convención colectiva.

5) Cancelar oportunamente el total de las cotizaciones, según la reglamentación existente para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

C. Garantizar un medio ambiente laboral sano que permita prevenir los riesgos de trabajo y de enfermedad laboral, mediante la adopción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y la observancia de las normas de Salud Ocupacional y de Seguridad Social vigentes.

D. Informar las novedades laborales de los servidores universitarios, en materias tales como el nivel de ingresos, cambios, retiros, incapacidades laborales, entre otras. Asimismo, informar a los servidores universitarios sobre las garantías que los asisten en el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 50. PROHIBICIÓN ESPECIAL. Se prohíbe a toda persona comercializar con los medicamentos o dispositivos médicos que se entreguen a los afiliados para los efectos de su tratamiento o rehabilitación. En caso de comprobarse hechos relacionados con el anterior inciso, la Universidad de Antioquia aplicará las sanciones disciplinarias pertinentes, sin perjuicio de las sanciones legales a que haya lugar.

ARTÍCULO 51. DEFINICIONES

AFILIADO ADICIONAL. Es la persona que, por no cumplir los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Programa de Salud, conforme a lo previsto en el presente acuerdo, se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) adicional establecida por la Universidad.

ATENCIÓN DE URGENCIAS. Modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

ATENCIÓN DOMICILIARIA. Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA, COSMÉTICA O DE EMBELLECIMIENTO. Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.

CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA O FUNCIONAL. Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.

COMPLICACIÓN. Alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente.

CONSULTA MÉDICA. Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.

CUIDADOS PALIATIVOS. Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

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

ENFERMEDAD CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. Las enfermedades catastróficas, son aquellas enfermedades que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran como patologías de alto

costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requiere tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y procedimientos especiales.

ENFERMEDAD HUÉRFANA. Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SALUD: Son las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, encargadas de afiliar a los usuarios, recaudar y administrar las cotizaciones, y garantizar la prestación de los planes de beneficios.

HOSPITALIZACIÓN. Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso, se considerará atención ambulatoria. Salvo en los casos de urgencia, para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS). Es la entidad encargada de prestar los servicios de salud: consultorios, centros médicos, clínicas, laboratorios, entre otras.

MEDICAMENTO. Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS. Son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico.

NOVEDADES. Son los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS y las actualizaciones de los datos de los afiliados.

PROCEDIMIENTO. Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

Universidad de Antioquia | NIT 890980040-8

Recepción de correspondencia: Calle 70 No. 52 - 21 | Apartado Aéreo 1226 | Dirección: Calle 67 No. 53 - 108

Conmutador: [57+4] 219 8332 | Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000 416384

Dirección web: www.udea.edu.co | Correo electrónico: atencionciudadano@udea.edu.co

Antioquia - Colombia



PRÓTESIS. Dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.

ÓRTESIS. Dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

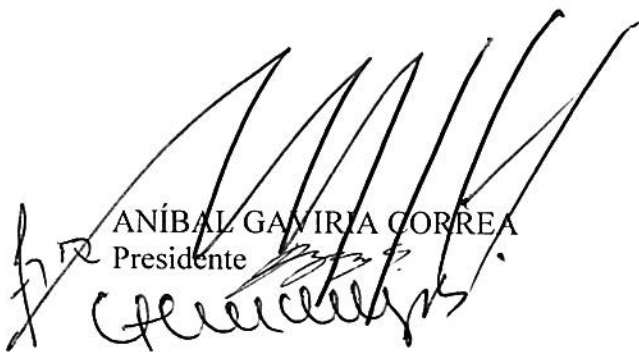
TECNOLOGÍA EN SALUD. Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC). Es el Valor por persona reconocido por el Sistema de Seguridad Social en Salud, para la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Salud Universitario.

URGENCIA. Alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

ARTÍCULO 52. Compete al Rector expedir la reglamentación que sea necesaria para la aplicación de las disposiciones consagradas en el presente acuerdo y la buena marcha del Programa de Salud.

ARTÍCULO 53. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS. El presente Acuerdo rige a partir de su fecha de expedición y deroga los Acuerdos Superiores 224 del 4 de junio de 2002, 363 del 27 de enero de 2009, 364 del 26 de mayo de 2009, y las normas internas que le sean contrarias.



ANÍBAL GAVIRIA CORREA
Presidente



WILLIAM FREDY PÉREZ TORO
Secretario

