

ACUERDO No. 087 DEL 02 DICIEMBRE DE 2002

HONORABLE CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

Por el cual se REGLAMENTA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del Fondo de Seguridad Social en Salud

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1 – Que la ley 647 del 28 de febrero del 2001 modifico el inciso tercero del artículo 57 de la ley 30 de 1992, en el cual se autoriza a las universidades estatales u oficiales, organizar su propio sistema de seguridad social en salud y se determinan las reglas básicas de su funcionamiento.

CAPITULO II

SISTEMA DE AFILIACION

Artículo 2 – El Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño podrá afiliar a los docentes de tiempo completo vinculados a la Universidad de Nariño y sus beneficiarios.

Artículo 3 – Serán beneficiarios los miembros del grupo familiar del cotizante de acuerdo a lo estipulado en la Ley general de Seguridad Social en salud y decretos reglamentarios, exceptuando al conyugue cotizante.

Artículo 4 – La afiliación al Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño se hace efectiva una vez cumplidas las siguientes etapas: Diligenciamiento, presentación y recepción del formulario de afiliación y confirmación de la afiliación.

Artículo 5 – La identificación de los afiliados al Fondo de Seguridad Social en Salud se hará a través de la expedición de un carné según las características establecidas por la Ley.

PARAGRAFO: El carné tendrá vigencia de acuerdo al tipo de afiliación después de su expedición, así:

- Pensionados, afiliados cotizantes, esposas, Compañero (a) permanentes. Vigencia indefinida.
- Hijos que dependan económicamente: Vigencia hasta los 18 años.
- Hijos estudiantes de 18 a 25 años que cursen estudios de dedicación exclusiva según constancia de matrícula.

Artículo 6 – El Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño no podrá aplicar preexistencias a los nuevos afiliados al sistema, quienes tendrán los siguientes beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) de acuerdo con el tiempo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DESDE LA AFILIACIÓN: Tratamiento inicial y estabilización del paciente en casos de urgencias. Tratamiento integral del embarazo, Atención del parto y del puerperio, atención al recién nacido.

DESPUES DE CUATRO SEMANAS DE AFILIACIÓN: Atención integral a la población en educación, información, fomento de la salud y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, los exámenes de laboratorio definidos en las normas vigentes, la atención odontológica definida en las normas vigentes, suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica. Para la atención a patologías de alto costo, deberá cotizar un mínimo de (100) semanas. Para cirugías programadas deben haber cotizado un mínimo de (50) semanas. Para periodos menores de cotización el acceso a dichos servicios requiere un pago por parte del usuario que será proporcional a las semanas cotizadas.

Artículo 7 – PERIODO DE PROTECCION LABORAL: Una vez finalizada la relación laboral, o el aporte correspondiente a la cotización en salud, el trabajador y su familia gozaran de los beneficios POS hasta por (4) semanas, contadas a partir de la fecha de desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado como mínimo los (6) meses anteriores a la desvinculación del Fondo de Seguridad Social en Salud. Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua al Fondo, tendrá derecho a un periodo de protección laboral hasta de (3) meses.

Artículo 8 – No se permite que un trabajador tenga múltiples afiliaciones. Si trabaja con varios empleadores todos deben enviar la cotización que corresponda, al Fondo de Seguridad Social en Salud.

Artículo 9 – El trabajador puede retirarse del Fondo, solo cuando tenga por lo menos un (1) año de afiliado y previa presentación de la solicitud a la nueva EPS por lo menos (30) días de anticipación.

CAPITULO XIV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 69 – LIBRE ESCOGENCIA: la afiliación al Fondo es libre y voluntaria de escoger del afiliado, así mismo el Sistema asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las EPS y las IPS, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios y de la red de servicios con que cuente el Fondo.