



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

**CONSEJO UNIVERSITARIO
RESOLUCIONES
Sesión N° 031/2006
Extraordinaria
Continuación**

Fecha: *Lunes, 15/05/2006*
Hora: *10:00 am.*
Lugar: *Salón de Sesiones
Edificio Administrativo*

ORDEN DEL DÍA

Punto Único: Consideración, en segunda discusión, del Proyecto del Plan Integral de Salud UNET.

El Consejo Universitario de la Universidad Nacional Experimental del Táchira, en uso de la facultad que le confiere el Artículo 27 del Reglamento Interno de Funcionamiento, **RESUELVE:**

Punto Único: Consideración, en segunda discusión, del Proyecto del Plan Integral de Salud UNET.

En uso de la atribución que le confiere el Artículo 10, Numeral 32 del Reglamento de la UNET, una vez analizado el Proyecto de Autoadministración del Plan Integral Salud UNET, con base en el informe de la Comisión de Seguros y del PISUNET, y vistas las observaciones incorporadas en su primera discusión, resuelve en su segunda y definitiva discusión lo siguiente:

Considerando

- 1) Que el Consejo Universitario en su sesión extraordinaria C.U. 014/2005 de fecha 06 de Abril del 2005 ratificó la Resolución C.U. 032/94 de fecha 30 de Noviembre de 1994 en los términos siguientes:
 - a) Crear el Sistema Autónomo de Protección para el Personal de la UNET, el cual se desarrollará por etapas involucrando inicialmente al personal de la institución que labora en ésta área y que se vaya incorporando personal con cargo al Sistema Autónomo de Protección.
 - b) Crear un servicio de atención de Medicina Familiar con carácter experimental para el personal de la UNET adscrito al Sistema Autónomo de Protección.
 - c) Poner en marcha un programa de formación de personal para la Administración Integral (procesos administrativos, relaciones con clínicas, médicos y laboratorios, convenios con instituciones de salud, et.) a fin de preparar un equipo que se encargue a mediano plazo de todo el sistema.
 - d) Instruir al Vicerrector Administrativo para que en un término de 90 días calendario, presente un proyecto relacionado con los literales anteriores, para ser discutido por el Consejo Universitario.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

- 2) Que dicha decisión fue avalada previamente por la Asamblea de la Asociación de profesores de la UNET, APUNET, en fecha 25 de Febrero del 2005.
- 3) Que la Cláusula 85 del Acta Convenio, establece la atribución de la Comisión de Seguros y del PISUNET relativa a presentar las alternativas al Consejo Universitario sobre modificaciones y mejoras en cuanto al Plan Integral Salud.
- 4) Que fue analizado el Proyecto de Autoadministración del Plan Integral Salud UNET como parte del Sistema Autónomo de Protección del Personal de la UNET, fundamentalmente en los aspectos de: organización, normas (plan condicionado), procedimientos, recursos humanos, etc.
- 5) Que la Comisión de Seguros y del PISUNET continuará supervisando, evaluando y controlando conjuntamente con el equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) y el Consejo Universitario, todos los aspectos financieros y organizativos relativos a la autoadministración del plan (hospitalización, cirugía, maternidad, ambulatorios, reembolsos, etc).

Acuerda

1. Aprobar el Proyecto de Autodministración del Plan Integral Salud UNET en cuanto a: Normas y Procedimientos, Estructura Organizacional, Recursos Humanos y el Manual de Identidad.
2. Iniciar, a partir del 16 de mayo de 2006, el proceso de autoadministración del Plan Integral Salud UNET, con el recurso humano descrito en el proyecto, descripción de cargos y funciones, y de acuerdo con la estructura organizacional descrita.
3. Contratar a través de la empresa rental SIRCA, los nuevos recursos humanos que se requieran para prestar los servicios del Plan Integral Salud UNET, de acuerdo a las condiciones y términos exigidos por la Universidad.
4. Solicitar a las juntas directivas de los gremios (APUNET, AEAUNET y SUTUNET) a los Institutos de Previsión Social de la universidad, y a la Comisión de Seguros y del PISUNET, presenten al equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores y Secretario) en un plazo de 60 días continuos, el Proyecto del Sistema Autónomo de Protección que contemple el programa de atención médica primaria, secundaria, de atención domiciliaria, servicio permanente de laboratorio, servicio de odontología, y aquellos aspectos que consideren convenientes para la integración de los servicios y la co- administración del PISUNET.
5. Se instruye al Rector y Vicerrector Administrativo, para que un plazo máximo de 30 días, aperturen un fideicomiso por un monto de Trescientos millones de bolívares (Bs. 300.000.000,00) para apoyar la implementación y funcionamiento del PISUNET
6. Instruir al Rector y al Vicerrector Administrativo para que presenten al Consejo Universitario, en un plazo máximo de 30 días, los Contratos de Servicio con las clínicas (centros asistenciales) farmacias o droguerías (establecimientos) especialistas y laboratorios.
7. Instruir al Vicerrector Administrativo, para que en un plazo máximo de 60 días continuos a partir de la fecha de aprobación, presente una revisión del condicionado y de los procedimientos, ajustados a la estructura jurídica y organizativa correspondiente.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

8. Dar por terminada, a la presente fecha, la relación contractual de co-administración del Plan Salud UNET con la empresa Asesoría Técnica Corporativa.
9. Publicar en un sólo cuerpo las Normas del Plan Integral Salud UNET.

NORMAS DEL PLAN INTEGRAL SALUD UNET

DE LA DEFINICION Y OBJETO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD UNET

CLAUSULA 1: El Plan Integral de Salud UNET, que en lo sucesivo se denominará **EL PLAN**, es un sistema de riesgo administrado de los servicios médicos-quirúrgicos prestados al personal Académico, Administrativo y Obrero de la UNET, así como al grupo familiar definido en la presente normativa bajo condiciones y términos en cuanto a: Beneficiarios, Coberturas, Deducibles, Gastos Amparados, Gastos no Amparados y otros de interés institucional.

CLAUSULA 2: El objeto de **EL PLAN** es indemnizar a su personal Académico, Administrativo y Obrero y su grupo familiar, todos aquellos gastos razonables, inevitables, necesarios o indispensables incurridos por concepto de atención médica o quirúrgica, con o sin hospitalización

DE LAS DEFINICIONES INHERENTES A EL PLAN

CLAUSULA 3: Los principales conceptos y términos utilizados en **EL PLAN** se definen a continuación:

PERSONAL ACADÉMICO: son todos aquellos miembros del personal de la UNET en condición de ordinarios, jubilados, pensionados, contratados ganadores de concurso, becarios académicos, becarios de investigación, y auxiliares académicos y de investigación, establecidos en las Normas del Personal Académico de la UNET, y en las Normas de Becarios Académicos, y de Investigación.

PERSONAL ADMINISTRATIVO: son todos aquellos miembros del personal de la UNET clasificados como personal de apoyo, técnico o profesional, en condición de fijos, jubilados, pensionados, o ganadores de concurso en periodo de prueba.

PERSONAL OBRERO: son todos aquellos miembros del personal de la UNET que cumplen funciones establecidas en el Manual Descriptivo de Cargos del Personal Obrero de las Universidades Nacionales, en condición de fijo, jubilados, o pensionados.

OFICINA DE SEGUROS: es la dependencia que administra los ramos de seguros de personas y patrimoniales, **EL PLAN**, y otros ramos de interés institucional, en un todo de acuerdo con los objetivos de la universidad y la normativa vigente.

TITULAR: Es la persona natural, miembro del personal de la UNET, integrante del personal Académico, Administrativo u Obrero, amparada por el **EL PLAN**, que tiene derecho de recibir el pago de las indemnizaciones derivadas del mismo, que en lo sucesivo se denominará **TITULAR**.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

GRUPO FAMILIAR DEL TITULAR: Son todos aquellos integrantes debidamente inscritos y registrados en EL PLAN, conformado por el titular, su cónyuge o concubino (a) hijos, y padres; que en lo sucesivo se denominarán beneficiarios, en un todo de acuerdo a lo establecido en la normativa contractual (Acta Convenio, o su equivalente) convenida entre la universidad y los gremios debidamente reconocidos.

PACIENTE: Persona siniestrada, cubierta por el EL PLAN.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud del titular o de cualquier beneficiario, que origine reducción de su capacidad funcional.

ENFERMEDAD CONGENITA: Condición inherente a la salud del titular o de cualquier beneficiario, formada o adquirida desde el vientre materno.

ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE: Es toda aquella condición inherente al estado de salud del titular o de cualquier beneficiario, antes de la inclusión en este EL PLAN.

ENFERMEDAD DE ETIOLOGÍA INFECCIOSA-AGUDA: Enfermedades que se caracterizan por la invasión del cuerpo por agentes patógenos, con repercusión inmediata y de evolución grave, que de no atenderse de forma rápida ponen en peligro la vida o integridad física de la persona.

ENFERMEDAD TERMINAL: Son todas aquellas patologías que, según el diagnóstico médico, debidamente autorizado, están en su fase terminal o final y con pronósticos médicos de desenlace desfavorable (deceso) para la vida del paciente.

ACCIDENTE: Es todo evento aleatorio, fortuito, repentino y violento, ocurrido en contra de la voluntad del titular o de cualquier beneficiario, durante la vigencia del mismo, causado por un agente o fuerza externa que le ocasione necesaria, forzosa o inevitablemente, heridas o lesiones corporales que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta.

SINIESTRO: Daño de cualquier grado que puede ser indemnizado por la UNET a sus titulares o beneficiarios de acuerdo a lo contemplado en EL PLAN y su normativa.

MEDICO: Es todo aquél profesional de la medicina legalmente autorizado para el ejercicio de la misma en el país en donde presta sus servicios profesionales al paciente amparado por EL PLAN. En todos los casos, estos profesionales deben estar inscritos en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, y el Colegio de Médicos, o los equivalentes en cada uno de los países de origen.

MEDICO TRATANTE: Profesional legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad médica esté directamente vinculada con el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o accidente tratado.

HOSPITAL O CLINICA: Institución legalmente constituida, ya sea pública o privada, destinada a la prestación de los servicios de salud para la prevención y curación de enfermedades. No incluye centros especiales para: descanso, curas de reposo, cuidados de custodia, convalecencia, rehabilitación, hidroclínicas "Spas", sanatorios, instituciones geriátricas, centros para atenciones a largo plazo para el tratamiento de alcoholismo, drogadicción, condiciones nerviosas o mentales.

PROVEEDORES DE SERVICIO: Son cualesquiera otras empresas o personas encargadas de suministrar asistencia y asesoramiento, con las cuales la UNET haya efectuado un contrato con el fin de que presten a su nombre, en el país o en el extranjero, algunos o todos los servicios que se estipulan EL PLAN.

GASTOS INEVITABLES: Son todos aquellos gastos, cuya incurrancia no puede ser evitada sin poner en peligro la salud del paciente.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

GASTOS NECESARIOS: Son todos aquellos gastos en que ciertamente se necesita incurrir para tratar la enfermedad, lesión o afección objeto de la atención médico asistencial, a fin de restituir la salud del paciente.

GASTOS INDISPENSABLES: Son todos aquellos gastos cuya incurrancia no se puede eximir, ya que los conceptos expresamente cubiertos por EL PLAN que los originan, no pueden dejar de dispensarse al paciente, sin riesgo para su salud.

GASTOS RAZONABLES: Se entiende por gastos razonables, todos aquellos gastos cubiertos por EL PLAN, cuyo monto sea cónsono con lo que usualmente se cobre por tales conceptos en la región del país y de acuerdo con el tipo de clínica en donde se lleve a efecto la atención médico-asistencial del titular y de los beneficiarios incluidos en plan.

LIMITE DE COBERTURA: Es el monto máximo de responsabilidad que tiene la UNET con el titular, para cubrir el porcentaje de indemnización de los gastos razonables en exceso del deducible, para todos aquellos conceptos hospitalarios, quirúrgicos, como demás coberturas y beneficios que se detallan en el EL PLAN y sus Anexos.

DEDUCIBLE: Es el porcentaje previamente convenido, indicado en EL PLAN, que será cancelado por el titular al ocurrir un evento cuya reclamación esté cubierta por este Plan, el cual será aplicado por persona y por evento.

PLAZOS DE ESPERA: Lapso durante el cual no surte efecto la cobertura de EL PLAN

SÍNDROME DE PARÁLISIS CEREBRAL: Término genérico utilizado para describir una serie de alteraciones motoras provenientes de anomalías del desarrollo prenatal o post-natal del sistema nervioso central, aparecida antes de los cinco (5) años de edad y caracterizada por la alteración de los movimientos voluntarios.

El término no es diagnóstico, pero ofrece una útil calificación terapéutica para los niños con movimientos involuntarios, ataxia o espasticidad no progresiva, que necesitará un entrenamiento y una terapéutica complejos para alcanzar su máximo potencial.

SÍNDROME DOWN (TRISOMIA 21; TRISOMIA G; MONGOLISMO):

Aberración cromosómica en la cual se presenta un cromosoma 21 extra.

AUTISMO INFANTIL (SÍNDROME DE KANNER):

Trastorno psiquiátrico de la Infancia, caracterizado por: relaciones sociales anormales, trastorno del lenguaje, fenómenos rituales o compulsivos y desarrollo intelectual irregular, en la mayoría de los casos.

ATAXIA: Marcha tambaleante y base ancha.

DEL CONDICIONADO DE EL PLAN

De los beneficiarios

CLAUSULA 4: Están cubiertos por EL PLAN, el titular y los beneficiarios que convivan o dependan económicamente del mismo, según lo estipulado en el Acta Convenio, o su equivalente, vigente con cada uno de los gremios reconocidos por la UNET.

Todas las personas titulares y beneficiarios de la cobertura, deberán estar plenamente identificadas y registradas (incluido el registro fotográfico) en la oficina de seguros, información que debe ser actualizada anualmente.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

Son admisibles para ser incluidos en EL PLAN, además del titular, los beneficiarios que se definen a continuación:

- 1. El cónyuge o concubino (a) con quien haga vida marital el titular.
- 2. Los hijos solteros, menores de 26 años de edad, que dependan económicamente del titular, pudiendo permanecer hasta los 30 años de edad, siempre y cuando cancelen el aporte correspondiente.
- 3. Los hijos casados del titular, hasta que cumplan los 30 años de edad, podrán estar amparados por el Plan, siempre que dependan económicamente del titular y cancelen el aporte correspondiente.
- 4. Las hijas solteras del titular que se encuentren en estado de gravidez, o sean madres solteras podrán incluirse en el plan y estarán amparadas hasta que cumplan los 30 años de edad, en el primer caso desde el inicio del embarazo. En todo caso deberán cancelar el aporte correspondiente.
- 5. Los hijos del titular, que presenten retraso psicomotor severo, parálisis cerebral, síndrome de Down o autismo, patologías que deben ser certificadas por el médico especialista en Neurología que la Universidad designe, bajo las mismas condiciones y términos de EL PLAN.
- 6. Los Padres del titular.

La inclusión en EL PLAN de los hijos del titular, comenzará desde su nacimiento, siempre y cuando el titular convalide la misma dentro de los 90 días hábiles siguientes a la fecha de nacimiento. De no hacerlo, se aplicará plazos de espera.

Cuando el titular, además de haber incluido los familiares citados anteriormente y el número de ellos supere lo aceptado por el Acta Convenio, podrán incluirlos en el presente Plan, siempre y cuando cancelen a la UNET los costos anuales correspondientes que se especifican a continuación:

COSTO INDIVIDUAL ANUAL FAMILIARES NO INCLUIDOS EN EL ACTA
CONVENIO O SU EQUIVALENTE

BENEFICIARIOS PLAN SALUD-UNET COBERTURA "A"	APORTE ANUAL Bs. Tiempo Completo y Dedicación Exclusiva	APORTE ANUAL Bs. Medio Tiempo y Tiempo Convencional
Cónyuge hombre		350.000,00
Cónyuge mujer		400.000,00
Hijos solteros, hasta 26 años	200.000,00	250.000,00
Hijos solteros, Mayores de 26 años, hasta 30 años	250.000,00	300.000,00
Hijos casados, hasta los 30 años	350.000,00	400.000,00
Hijas casadas, hasta los 30 años	400.000,00	450.000,00
Hijas solteras embarazadas y madres hasta los 30 años	400.000,00	450.000,00
Hijos excepcionales (Cláusula 4-Numeral 5)	350.000,00	400.000,00
Padres, sin límite de edad	350.000,00	550.000,00

BENEFICIARIOS PLAN SALUD-UNET Cobertura "B"	APORTE ANUAL Bs. Tiempo Completo y Dedicación Exclusiva	APORTE ANUAL Bs. Medio Tiempo y Tiempo Convencional
Cónyuge hombre		450.000,00
Cónyuge mujer		500.000,00
Hijos solteros hasta 26 años	250.000,00	350.000,00
Hijos solteros, mayores de 26 años, hasta 30 años	300.000,00	450.000,00
Hijos casados, hasta los 30 años	400.000,00	500.000,00
Hijas casadas, hasta los 30 años	450.000,00	550.000,00
Hijas solteras embarazadas y madres hasta los 30 años	450.000,00	550.000,00
Hijos excepcionales (Cláusula 3-Numeral 4)	400.000,00	500.000,00
Padres, sin límite de edad	600.000,00	800.000,00



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

DE LAS COBERTURAS, BENEFICIOS Y GASTOS CUBIERTOS

Titulares, Cónyuges e Hijos Incluidos en el Acta Convenio o su equivalente

CLAUSULA 5: Las coberturas contempladas en EL PLAN serán revisadas anualmente por la Comisión de Seguros y del PISUNET, a objeto de ser elevadas a consideración del Consejo Universitario para su aprobación, y estará conformada de la manera siguiente:

Cobertura A: Cada uno, hasta un límite máximo de Veinte millones de bolívares (Bs. 20.000.000,00) por evento.

Cobertura B: Cada uno, hasta un límite máximo de Sesenta millones de bolívares (Bs. 60.000.000,00) por evento; los titulares, cónyuges e hijos, deberán aportar Cuatro mil bolívares (Bs. 4.000,00) mensuales por cada miembro inscrito en EL PLAN.

Padres Incluidos en el Acta Convenio o su equivalente

Cobertura A: Cada uno, hasta un límite máximo de Tres millones de bolívares (Bs. 3.000.000,00) por evento.

Cobertura B: Cada uno, hasta un límite máximo de Quince millones de bolívares (Bs. 15.000.000,00) por evento, condicionada al pago de un aporte anual de Seiscientos mil bolívares (Bs. 600.000,00) por cada padre.

La UNET indemnizará, previa aplicación del deducible establecido, todos aquellos gastos razonables, inevitables, necesarios e indispensables en que incurran el titular y los beneficiarios, incluidos en EL PLAN, para el tratamiento de todas aquellas enfermedades, afecciones, lesiones, así como sus derivados, consecuencias y complicaciones, que estén cubiertos por EL PLAN y que ameriten atención médica con o sin intervención quirúrgica, con o sin hospitalización y que requieran necesaria o inevitablemente la prestación de cualquiera de los siguientes servicios:

- Servicios hospitalarios.
- Unidad de cuidados intensivos.
- Honorarios médico-quirúrgicos.
- Honorarios médicos no quirúrgicos.
- Gastos clínicos y especiales.
- Tratamiento ambulatorio con o sin intervención quirúrgica.
- Tratamiento de rehabilitación, radioterapia y quimioterapia a consecuencia de accidente o enfermedad cubiertas por EL PLAN.
- SIDA: Atención médica, hospitalaria o quirúrgica, a consecuencia directa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A.
- Servicios de ambulancia o aeroambulancia.

Tales gastos deben ser comprobados mediante recibos y facturas originales y no deben tener su fundamento en las exclusiones establecidas en EL PLAN.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

Se entiende por gastos razonables, todos aquellos gastos amparados por EL PLAN, cuyo monto sea cónsono con lo que usualmente se cobre por tales conceptos en la región del país donde se lleve a efecto la atención médico-asistencial del titular y los beneficiarios, incluidos en EL PLAN; por tal razón, la indemnización por los conceptos anteriores estará sujeta al promedio de costos médicos asistenciales vigentes a la fecha de ocurrir el siniestro en la región del país donde se lleve a efecto la atención médico-asistencial, considerándose como razonable una desviación de hasta un 20% de dicho promedio.

Las coberturas amparadas por EL PLAN, operan dentro del período de vigencia del mismo, por cada evento distinto e independiente, entendiéndose por tal, todo aquél evento que no sea consecuencia de otro (s) ocurrido (s) e indemnizado (s) dentro del mismo período de cobertura vigente.

En el caso de que existan por lo menos seis (6) meses de diferencia entre dos eventos relacionados entre sí y ocurridos dentro de un mismo período de cobertura, éstos serán considerados como eventos distintos e independientes para los efectos de su indemnización, caso contrario, se consideran como un solo evento y la indemnización del último se hará como complemento de las anteriores hasta el agotamiento del límite de cobertura.

Gastos Por Maternidad

La UNET indemnizará, previa aplicación del deducible establecido, todos aquellos gastos razonables, inevitables, necesarios o indispensables en que se incurra, hasta un límite máximo de indemnización por evento, de Bs. 3.000.000,00; entendiéndose por gastos de maternidad, el parto normal o con fórceps, cesáreas y curetaje; incluidos control médico y exámenes pre y post-natales, así como atención al recién nacido sano, siempre y cuando el parto haya sido amparado por EL PLAN. Las complicaciones propias del recién nacido prematuro, así como las enfermedades congénitas del recién nacido, bien sea o no prematuros, serán amparados por EL PLAN como evento aparte, distinto de la maternidad, siempre que el parto haya estado cubierto por el mismo y se haya hecho la inclusión del niño dentro de los 90 días hábiles siguientes a la fecha de nacimiento.

La indemnización por maternidad será por evento y no excederá en todo caso del límite máximo de cobertura de Bs. 3.000.000,00 previa aplicación del deducible establecido.

Coberturas Adicionales

1. **Periodontitis Crónica, Aguda o Severa**, diagnosticada y comprobada por el médico odontólogo tratante, hasta un límite máximo anual por personal de:
 - 1.1 **Para el Titular, Cónyuge e Hijos:** Bs. 1.200.000,00 previa aplicación del deducible establecido.
 - 1.2 **Para Padres del Titular:** Bs. 500.000,00 previa aplicación del deducible establecido.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

De Los Gastos Amparados

CLAUSULA 6: Las coberturas contempladas en EL PLAN se definen a continuación:

1. SERVICIOS HOSPITALARIOS:

- a. **CUARTO DE HOSPITALIZACION:** Comprende los gastos originados por habitación privada (excepto suite o semi-suites), alimentación y lencería, incurridos por el paciente cubierto por EL PLAN, durante el curso de su hospitalización, siempre y cuando ésta haya sido prescrita por los médicos tratantes.
- b. **GASTOS DE ADMISIÓN:** Es el gasto que se origina el primer día de la hospitalización, con motivo del ingreso del paciente cubierto por EL PLAN en un centro hospitalario, tales como: historia clínica, servicios administrativos de admisión o de ingreso por emergencia.
- c. **ACOMPAÑANTE, TELEVISIÓN Y TELÉFONO:** Son los gastos en que incurre el titular y los beneficiarios cubiertos por EL PLAN, durante el curso de su hospitalización por el uso de televisor, teléfono (llamadas locales) y permanencia de un acompañante (sin pensión alimentaria).

2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.):

Es el gasto en que incurre el paciente cubierto por EL PLAN durante el curso de su hospitalización por el uso de la unidad de cuidados intensivos. Queda entendido, que en ningún caso serán indemnizados simultáneamente las coberturas de unidad de cuidados intensivos y hospitalización.

3. HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICOS:

Son gastos en que razonablemente incurre el paciente cubierto por EL PLAN, por concepto de honorarios médicos del cirujano principal, primer ayudante, segundo ayudante, anesthesiólogo y otro especialista, de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que deba someterse, bien sea con anestesia total o conductiva.

Si un tratamiento médico-quirúrgico se efectuase mediante intervenciones repetidas, éstas serán consideradas como una sola, a efecto de indemnizar los honorarios médico-quirúrgicos.

Los honorarios del cirujano principal se estipularán en base al promedio de los baremos de honorarios médico-quirúrgicos que comúnmente se facturen en la región del país en donde se llevó a efecto la intervención médico-quirúrgica del paciente cubierto por el Plan, considerándose razonable una desviación de hasta el 20% de dicho promedio.

Los honorarios del primer y segundo ayudante, así como los del anesthesiólogo y de otro especialista, se fijarán en base a los porcentajes máximos sobre los honorarios del cirujano principal, que se detallan a continuación:

PRIMER AYUDANTE: Hasta el 30% del monto razonable, facturado por el cirujano principal.

SEGUNDO AYUDANTE: Hasta el 25% del monto razonable, facturado por el cirujano principal.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

ANESTESIOLOGO: Hasta el 40% del monto razonable, facturado por el cirujano principal.
OTRO ESPECIALISTA: Hasta el 20% del monto razonable, facturado por el cirujano principal.

4. HONORARIOS MEDICOS NO QUIRÚRGICOS:

Son los gastos en que razonablemente incurre el paciente cubierto por EL PLAN, durante su hospitalización o atención ambulatoria por concepto de honorarios médicos correspondientes al médico tratante, médico especialista, residentes, atención de enfermera (o) siempre que tales gastos se hayan originado a partir de la asistencia médica brindada.

5. GASTOS CLINICOS ESPECIALES:

Son los gastos en que incurre el paciente cubierto por EL PLAN, durante su hospitalización o atención ambulatoria por concepto de:

- a. Exámenes de laboratorio.
- b. Uso de aparatos médicos tales como: equipo de laparoscopia, artroscopia, instrumental oftalmológico, otros aparatos médicos de uso necesario o inevitable para el tratamiento de la enfermedad, lesión o afección amparada por EL PLAN, que amerita la hospitalización. La indemnización por el uso de otros aparatos médicos tales como: sillas de rueda, muletas, entre otros que sean de uso necesario, inevitable o indispensable para el paciente cubierto por EL PLAN, serán por el monto razonable del alquiler de los mismos, salvo aquellos aparatos necesarios, inevitables o indispensables que sean de uso permanente, cuya indemnización será por el costo de adquisición de los mismos.
- c. Medicinas, material médico-quirúrgico de cura y materiales desechables.
- d. Sala de cirugía (quirófano) y sala de recuperación.
- e. Material de anestesia y oxígeno.
- f. Transfusiones de sangre.
- g. Honorarios de dietista.
- h. Estudios radiográficos.
- i. Estudios de anatomía patológica.
- j. Instrumentista.
- k. Estudios especiales tales como: electroencefalograma, electrocardiograma, electromiografía, tomografía, resonancia magnética; cualquier otro estudio similar necesario o inevitable para el tratamiento de la enfermedad, lesión o afección amparada por EL PLAN, que amerite la hospitalización del paciente cubierto por EL PLAN.
- l. Los montos a reconocer por los conceptos antes señalados, serán única y exclusivamente los incurridos por el paciente cubierto por EL PLAN durante el curso de su hospitalización, siempre y cuando la misma haya sido prescrita por los médicos tratantes. En ningún caso se indemnizarán los gastos originados por exámenes motivados a chequeos médicos, ni por exámenes o estudios realizados sin el debido respaldo de un tratamiento médico acorde con la enfermedad.

6. TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Son los gastos en que incurre el paciente, por todos aquellos procedimientos y atención médica quirúrgica o no quirúrgica, originados a consecuencia de enfermedad o accidente



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

que amerite su ingreso en un consultorio médico o en un centro ambulatorio, o departamento ambulatorio de un centro asistencial, siempre que dicha atención se pueda realizar ambulatoriamente en forma segura para el paciente, no ameritando su hospitalización. La cobertura será hasta por el límite máximo indicado en EL PLAN, previa aplicación del deducible correspondiente, quedando totalmente excluidos todas aquellas consultas o exámenes médicos que sean realizados con fines preventivos.

En todo caso, se considera tratamiento ambulatorio, aquél tratamiento que sea sustituto de la hospitalización, cirugía o maternidad.

A los efectos de EL PLAN, no se consideran tratamientos ambulatorios los siguientes:

- a. Exámenes especiales con fines de diagnóstico sin prescripción médica.
- b. Chequeos ginecológicos sin prescripción médica.
- c. Chequeos oftalmológicos y optométricos.
- d. Tratamientos fisioterapéuticos, salvo los requeridos como consecuencia de accidente o enfermedad cubiertos por EL PLAN.
- e. Tratamientos dentales, excepto en caso de lesiones o afecciones dentales a consecuencia de accidentes amparados por EL PLAN.
- f. Atención por estados gripales.
- g. Aplicación de vacunas.

Los gastos que dan lugar a indemnización por la cobertura de tratamientos ambulatorios, son los ocasionados por los siguientes conceptos:

- a. **Honorarios Médicos, quirúrgicos o no quirúrgicos:** Comprende los servicios médicos y de especialistas legalmente autorizados.
- b. **Material Médico-Quirúrgico:** Son los gastos en que incurre el paciente cubierto por EL PLAN, durante la atención médica o quirúrgica, por concepto de:
 - Material médico-quirúrgico de cura y material desechable
 - Exámenes de laboratorio
 - Transfusiones de sangre
 - Anestesia y oxígeno
 - Quirófano y sala de recuperación
 - Anatomía patológica
 - Ultrasonido y monitoreo
 - Electroencefalogramas
 - Exploraciones radiológicas, invasivas o no
- c. **Medicinas:** Únicamente las suministradas durante el procedimiento médico ambulatorio y las inicialmente prescritas con recípe por el médico tratante, bien sea post-operatorio o terapia medicamentosa posterior a la atención ambulatoria. Estas medicinas deberán ser adquiridas en un establecimiento autorizado para el expendio de productos farmacéuticos, incluidos en los contratos de servicio que establezca la UNET para la implementación de EL PLAN.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

7. COBERTURA PARA TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN, QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA.

Esta cobertura tiene por objeto indemnizar, previa aplicación del deducible, los gastos razonables, necesarios o inevitables en que incurra el paciente por concepto de tratamientos de rehabilitación a consecuencia de accidente o enfermedad, tratamientos de quimioterapia o radioterapia a consecuencia de cáncer amparados por EL PLAN, siempre y cuando dichos tratamientos sean prescritos y efectuados por médicos e instituciones médico-asistenciales legalmente autorizados para tal fin.

8. COBERTURA PARA SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA):
Esta cobertura tiene por objeto indemnizar, previa aplicación del deducible, los gastos razonables, necesarios o inevitables, en que se incurra el paciente por concepto de atención médica, hospitalaria o quirúrgica, a consecuencia directa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El paciente amparado por EL PLAN, que resulte seropositivo por primera vez en las pruebas de despistaje ELISA, ratificado por las técnicas confirmativas de inmunofluorescencia indirecta o WESTERN BLOT, tendrá derecho a esta cobertura de acuerdo a los límites y condiciones, siempre que presente alguna (s) de las siguientes características o enfermedades:

1. Contaje de células CD4 inferior a 200 mm³ o un porcentaje total de linfocitos CD4 inferior al 14%, medido por citómetro de flujo.
2. Bronquitis, neumonía o esofagitis.
3. Cáncer cervical invasivo.
4. Candidiasis de tráquea, bronquios, pulmones o esófago.
5. Citomegalovirus, excepto hepática, esplénica o adenoidea.
6. Coccidioidomicosis extrapulmonar o diseminada.
7. Complejo mycobacterium avium o mycobacterium Kansaii diseminado o extrapulmonar.
8. Criptosporidiosis crónica intestinal con diarrea de más de un mes de duración.
9. Encefalopatía relacionada con el H.I.V.
10. Herpes simple o infección viral, causantes de úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración
11. Histoplasmosis.
12. Isosporosis intestinal con diarrea crónica de más de un mes de duración.
13. Leucoencefalopatía progresiva multifocal.
14. Linfoma inmunoblástico
15. Linfoma primario de cerebro.
16. Neumosis Carinni.
17. Neumonía linfoide extrapulmonar o hiperplasia pulmonar linfoidea.
18. Neumonía bacteriana recidivante o recurrente.
19. Otros linfomas de no Hodgkin del tipo Burkitt o no Burkitt.
20. Otras enfermedades microbacterianas diseminadas o extrapulmonares (diseminadas o no)
21. Retinitis cistomegálica con disminución de la agudeza visual.
22. Salmonella no tifoidea recurrente.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

23. Sarcoma de Kaposi.
24. Síndrome de emaciación relacionado con el H.I.V.
25. Toxoplasmosis cerebral.
26. Tuberculosis microbacterial pulmonar o extrapulmonar.
27. Cualquier otra infección oportunista que, según lo establecido por la ciencia médica, esté relacionada o evidencie la actividad del virus H.I.V.

9. SERVICIO DE AMBULANCIA Y AEROAMBULANCIA:

Definición: Es el gasto que se origina por el servicio de ambulancia, motivado por un accidente, enfermedad o parto, amparados por EL PLAN, que requiera el traslado del paciente, bajo condiciones especiales y por prescripción facultativa debido a la urgencia o gravedad del caso. Se reconocerá hasta un máximo de tres (3) viajes de ambulancia, durante el curso de una hospitalización y un (1) viaje de aeroambulancia por año.

En ningún caso se indemnizarán gastos de ambulancia o aeroambulancia, que surjan como consecuencia de causales que tengan su origen en las exclusiones de EL PLAN.

De Los Deducibles

CLAUSULA 7: Los deducibles contemplados en EL PLAN se definen a continuación:

1. No se aplica deducibles al titular y los beneficiarios cubiertos por EL PLAN que utilicen centros hospitalarios públicos o centro de interés social que operen a bajo costo.
2. En los casos de tratamiento ambulatorio y cirugía ambulatoria, en centros diferentes a los enunciados en el numeral anterior, se aplica un deducible de Bs. 25.000,00 por caso, al monto del reclamo cubierto por EL PLAN.
3. Para los casos de hospitalización, se aplica un deducible del 10% al monto del reclamo cubierto por el Plan:
Cobertura "A": Con un mínimo de Bs. 100.000,00, por caso y un máximo de Bs. 1.000.000,00
Cobertura "B": Con un mínimo de Bs. 100.000,00 por caso y un máximo de Bs. 2.000.000,00.
4. En aquellos casos de hospitalización, cirugía y maternidad atendidos en primera instancia por compañías de seguro o Instituciones similares, la Universidad cancelará al titular la diferencia sin la aplicación del deducible establecido en EL PLAN, siempre y cuando el monto de la liquidación no supere lo cubierto por la Universidad, si ésta hubiese liquidado el caso en primera instancia.
5. La Universidad financiará el deducible, cuando el monto de éste sea mayor de Bs. 100.000,00 y el monto del siniestro cubierto por EL PLAN, sea superior a Bs. 1.000.000,00. Unicamente, en este caso, se otorgará la carta-compromiso por el 100% del monto cubierto, comprometiéndose el titular a pagar el monto financiado de acuerdo a su capacidad de pago, en un plazo no mayor a diez (10) meses.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

De Los Gastos No Amparados

CLAUSULA 8: Se consideran Gastos de Clínicas **NO AMPARADOS**, los siguientes:

- Estacionamiento.
- Alimentación del acompañante.
- Suite y semisuite.
- Servicio técnico.
- Servicio especial.
- Impuestos.
- Filmaciones o microfilm.
- Floristería.
- Fuente de soda.
- Teléfono (llamadas de larga distancia).

De Las Exclusiones

CLAUSULA 9: EL PLAN no indemniza los gastos en que se incurra por los siguientes conceptos:

1. Atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica, derivada de:
 - a. Participación en riñas, alteraciones de orden público, actos delictivos y prácticas de ocupaciones o deportes de alto riesgo.
 - b. Actos de guerra declarada o no, o durante el cumplimiento del servicio militar.
2. Verificación periódica de la salud y exámenes con fines de diagnóstico con o sin hospitalización, cuando no haya presunción médica de alguna enfermedad.
3. Cirugía cosmética o plástica, con fines no requeridos por el estado de salud, salvo la de tipo reconstructiva por enfermedad neoproliferativa o por accidente cubiertos por **EL PLAN**.
4. Fisioterapia y rehabilitación, terapias recreacionales, terapias educativas o de lenguajes, salvo aquellas médicamente necesarias a consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertos por **EL PLAN**.
5. Tratamiento odontológico, salvo el necesario como consecuencia de accidente, cubiertos por **EL PLAN**.
6. Exámenes optométricos y lentes, excepto lentes intraoculares por eliminación de cataratas.
7. Curas de reposo o permanencia en centros geriátricos.
8. Tratamientos, medicamentos o intervenciones quirúrgicas y sus consecuencias por disfunciones o insuficiencias sexuales, infertilidad, inseminación artificial, fertilización in vitro, impotencia, frigidez, inversión de la esterilización o cambio de sexo, así como los tratamientos anticonceptivos.
9. Tratamientos por dependencia de alcohol, sustancias estupefacientes o psicotrópicas.
10. Tratamientos no aceptados por la Federación Médica Venezolana.
11. Tratamiento médico quirúrgico de patología no tumoral de las glándulas mamarias, mastoplastia reductora con fines estéticos o funcionales.
12. Tratamientos médicos o quirúrgicos contra la obesidad o reducción de peso, la calvicie o tratamientos cosméticos de la piel.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

13. Electro-acupuntura, terapia neural, homeopatía, saunas, baños de vapor, masajes, reflexiología, bioenergética y productos alimenticios naturales. La medicina natural, vitaminas y minerales serán reconocidos cuando el diagnostico de una enfermedad amerite la prescripción medica de medicamentos que contienen vitaminas y minerales o complejos vitamínicos, para tratar ese tipo de enfermedad cubierta por EL PLAN. La prescripción médica debe indicar el tipo, tiempo y cantidad del tratamiento de debe ser prescrito por un médico o reconocido por la Federación Médica Venezolana.

DE LA PROTECCIÓN DE EL PLAN Y PLAZOS DE ESPERA:

CLAUSULA 10: El PLAN no prevee plazos de espera para los miembros del grupo inicial, cuya solicitud de ingreso sea presentada dentro de los 30 días hábiles a contar:

- a. Desde la fecha en que entra en vigencia EL PLAN.
- b. Desde la fecha efectiva de contratación (nuevo empleado)
- c. Desde la fecha en que surja la relación familiar con el titular, para ser cubierto por EL PLAN (nacimiento, matrimonio)

Los miembros que no cumplan con lo anteriormente expuesto, tendrán derecho a reclamar sólo en los siguientes casos:

- a. Enfermedad contraída, después de cuatro (4) meses de su inclusión en EL PLAN.
- b. Embarazo o parto y complicación derivada del mismo, cuando esto ocurra después de los diez (10) primeros meses, contados a partir de la fecha de inclusión en EL PLAN.
- c. Enfermedad, accidente o defectos físicos congénitos de los niños que nazcan de madres cuyo parto haya estado cubierto por EL PLAN, sólo si su inclusión se convalida durante los 90 días hábiles siguientes a la fecha de su nacimiento.
- d. Aborto ocurrido después de cuatro (4) meses de la fecha de inclusión en EL PLAN.
- e. Enfermedad congénita o contraída, conocida o diagnosticada después de dos (2) años de la fecha de su inclusión en EL PLAN.

Se incluyen las coberturas para las enfermedades congénitas y preexistentes para los miembros del grupo inicial.

Los accidentes están cubiertos para todos los miembros, a partir de la fecha de su inclusión en EL PLAN.

Toda cancelación se efectuará de acuerdo con las sumas facturadas por los médicos y las Instituciones Hospitalarias hasta por los límites máximos establecidos en la Cláusula No.5 (COBERTURA, BENEFICIOS Y GASTOS CUBIERTOS). La Universidad efectuará los pagos en Venezuela en moneda de curso legal.

Los gastos ocasionados por un siniestro ocurrido fuera de Venezuela, serán convertidos a la tasa de cambio oficial vigente a la fecha de liquidación del siniestro. La Universidad, a través del equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) se reserva el derecho de exigir al titular la certificación de los documentos probatorios por el Consulado Venezolano, en el respectivo país. Las indemnizaciones de los siniestros incluidos en la cobertura de EL PLAN, serán cancelados haciendo equivalentes los montos a los baremos establecidos en los centros médicos tipo "A" del país.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

DE LAS RECLAMACIONES

CLAUSULA 11: Los reclamos a que hubiere lugar por EL PLAN, se pagarán con base en las certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones hospitalarias legalmente autorizadas, documentos y facturas originales no enmendadas concernientes a los servicios dispensados al titular y los beneficiarios, durante la vigencia de EL PLAN.

Para hacer efectivo el monto correspondiente, el titular deberá formular la reclamación por escrito, acompañada de los recaudos anteriormente señalados, dentro de los 90 días hábiles siguientes a la terminación de la atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica, en los formularios que la Universidad tenga a su disposición para tal fin. En todo caso, la Comisión de Seguros y del PISUNET, queda facultada a exigir al titular toda la información médica adicional que necesite con referencia a la reclamación, así como la demostración de que adoptó todas las medidas razonables y necesarias para reducir al mínimo las consecuencias del accidente o de la enfermedad que motivó la atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica. Asimismo, se compromete a dar la autorización correspondiente para que todos los médicos que estén atendiendo o hubiesen atendido tanto a él como a cualquiera de los beneficiarios incluidos en EL PLAN, proporcionen a la Universidad cualquier información requerida acerca del estado físico, historia clínica y demás circunstancias que originaron la reclamación. En caso de que la reclamación no se hiciese debidamente conforme a los términos de EL PLAN dentro del plazo indicado anteriormente, el titular perderá todos los derechos a la indemnización prevista en el mismo.

Cuando el siniestro este cubierto por EL PLAN y sea cancelado por el titular o el beneficiario, el reembolso por parte de la Universidad se hará a nombre del titular una vez verificados todos los recaudos exigidos por la presente cláusula.

DE LOS PLAZOS PARA EL PAGO

CLAUSULA 12: El pago de los gastos correspondientes a los beneficios cubiertos por EL PLAN, se efectuará dentro de los 30 días hábiles siguientes al recibo de la reclamación, con toda la documentación original requerida, en la oficina de seguros de la universidad. Este plazo podrá extenderse por el tiempo estrictamente necesario, cuando a juicio de el equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) oída la opinión de la Comisión de Seguros y del PISUNET sea indispensable alguna aclaratoria, o razones de fuerza mayor que así lo exijan.

Los reembolsos serán cancelados, en el mismo orden cronológico de presentación a la oficina de seguros y de acuerdo a la disponibilidad financiera de la UNET.

La Universidad podrá pagar por anticipado, hasta un monto equivalente al 50% del presupuesto del siniestro, cubierto por EL PLAN, cuando éste ocurra fuera del Estado y no exista convenio de pago con la Institución que presta el servicio.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

DE LA PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

CLAUSULA 13: La Universidad Nacional Experimental del Táchira, UNET, quedará relevada de toda responsabilidad y el titular y los beneficiarios, perderá todo derecho a indemnización:

- a. En caso de que el titular o los beneficiarios, incluidos en EL PLAN, presente una declaración fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones falsas.
- b. Si se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el titular y los beneficiarios o por terceras personas que obren por cuenta de éstos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios de EL PLAN.
- c. Si el titular o los beneficiarios o cualquier otra persona que obre por su cuenta, obstaculiza el ejercicio de los derechos de la UNET estipulados en EL PLAN.

En estos casos, la UNET se reserva el derecho de aplicar las sanciones disciplinarias que corresponden y ejercer las acciones civiles y penales pertinentes.

DE LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN TIPO DE SINIESTRO

CLAUSULA 14: Son aquellos actos administrativos que se atienden por concepto de emergencias, casos electivos y reembolsos, los cuales proceden de acuerdo a lo siguiente:

EMERGENCIAS: El titular y los beneficiarios, podrán acudir a las clínicas o centros hospitalarios, identificándose con el carnet otorgado por la Universidad, comunicándose de inmediato con la oficina de seguros o con la Línea 0800 PISUNET, 0800-7478638 (En caso de que la persona deba hospitalizarse, se le otorgará la carta-compromiso respectiva).

CASOS ELECTIVOS:

Mediante esta modalidad, el titular o beneficiario de EL PLAN podrá solicitar la carta-compromiso a través de la oficina de seguros, personalmente para quienes se encuentran en San Cristóbal, y por cualquier otro medio, incluyendo el sitio web del PISUNET, para quienes se encuentran fuera de San Cristóbal, por lo menos con 3 días hábiles antes de ser hospitalizado.

Para que se pueda obtener esta carta-compromiso, deberá presentar los siguientes recaudos:

- a. Presupuestos detallados de clínicas o centros hospitalarios, indicando los honorarios médicos y gastos de clínicas.
- b. Informe amplio del médico tratante, indicando el tipo de enfermedad o intervención a practicar.
- c. Exámenes de laboratorio originales, con el nombre del paciente y fecha.
- d. Exámenes especiales como: citología, electrocardiogramas, ecosonogramas, resonancias magnéticas, tomografías, endoscopias y otros requeridos por el médico tratante, con su informe respectivo, con el nombre del paciente y fecha.
- e. Radiografías, junto con el informe del médico radiólogo o médico tratante, con el nombre del paciente y fecha.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

La oficina de seguros dispondrá de 2 días hábiles para la emisión de la carta-compromiso, una vez el solicitante haya cumplido con los requisitos exigidos en esta cláusula y las normas establecidas en EL PLAN.

REEMBOLSO:

El reembolso, se origina cuando el titular o beneficiario recibe atención médica en cualquier centro hospitalario y efectúa el pago correspondiente al servicio recibido. Para procesar el reembolso, el solicitante deberá entregar los siguientes recaudos en original y copia:

- a. Formulario de reclamación
- b. Informe amplio del médico tratante, con el nombre del paciente y fecha.
- c. Facturas detalladas de los gastos ocasionados con el No. de RIF (Venezuela) de la empresa, nombre del paciente y fecha.
- d. Exámenes de laboratorio, con el nombre del paciente y fecha.
- e. Exámenes especiales, como: citología, electrocardiogramas, ecosonogramas, tomografías, resonancias magnéticas, endoscopias, biopsias y otros requeridos por el médico tratante, con su respectivo informe, con el nombre del paciente y fecha.
- f. Radiografías, junto con el informe del radiólogo o médico tratante, con el nombre del paciente y fecha.
- g. Récipes y facturas detalladas de las medicinas suministradas durante el tratamiento, con el nombre del paciente y fecha, indicando tipo, tiempo y cantidad del medicamento.

Todos aquellos reclamos a los cuales les sean solicitados informes médicos adicionales, resultados de exámenes practicados o cualquier otro recaudo, serán cancelados en 45 días máximo, a partir de la fecha de presentación del último recaudo solicitado.

DE LA ADMINISTRACION DE EL PLAN

CLAUSULA 15: EL PLAN estará administrado por la oficina de seguros de la Universidad, adscrita al Vicerrectorado Administrativo y supervisada por el equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) de la UNET, la Comisión de Seguros y del PISUNET, bajo los lineamientos estratégicos que para tal fin dicte el Consejo Universitario.

Parágrafo Único: A los efectos de integrar los servicios medico-odontológicos y otros establecidos por los Institutos de Previsión Social del personal académico, administrativo y obrero, la UNET establecerá convenios con dichas organizaciones para la co-administración de EL PLAN en función de los intereses institucionales.

CLAUSULA 16: La oficina de seguros, estará conformada por una estructura organizacional plana integrada por 3 áreas: Área Administrativa, Área Auditoria de Salud, Área Tecnología de la Información, Comunicación y Promoción

CLAUSULA 17: El Área Auditoria de Salud constituye la instancia responsable de velar por el buen uso de los recursos de EL PLAN, hacer seguimiento y evaluar la calidad de la atención médica, fundamentado para ello en la aplicación y análisis de los indicadores



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

institucionales vigentes, la revisión del expediente médico, protocolos de atención, compromisos de gestión y la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios. Sus funciones serán:

1. Otorgar la clave de ingreso a los centros médicos durante las 24 horas del día y los 365 días del año.
2. Registrar el siniestro en el Sistema Automatizado de Seguros.
3. Evaluar la historia clínica, el informe médico, el presupuesto del siniestro de acuerdo a los baremos generales o concertados de los centros médicos e interactuar con el médico tratante o la directiva del centro médico según sea el caso para tomar la decisión de emitir la carta aval o de compromiso institucional
4. Emitir la Carta de Compromiso (Ingreso, extensión y egreso)
5. Programar y evaluar las visitas a los centros médicos a objeto de monitorear la estadía del usuario-paciente, desde su ingreso hasta su egreso.
6. Evaluar la factura final del siniestro y remitirla al Área Administrativa para su finiquito o liquidación del siniestro.
7. Atender a los reclamos del titular y los beneficiarios de EL PLAN.
8. Asesorar al titular y los beneficiarios de EL PLAN.

CLAUSULA 18: El Área Administrativa es la instancia responsable de todos los procesos presupuestarios, contables y financieros para garantizar el correcto y justo pago de las eventuales indemnizaciones en tiempo y forma. Sus funciones serán:

1. Elaborar el Plan Operativo Anual de EL PLAN en un todo de acuerdo a las Normas del la UNET y presentarlo a la Comisión de Seguros y del PISUNET para su aprobación.
2. Recibir el Expediente del Siniestro por parte del Área Auditoria de Salud para su correspondiente cancelación.
3. Procesar y elaborar las ordenes de pagos del titular y los beneficiarios, centros médicos o instituciones afines y remitir las facturas originales al Departamento de Tesorería para la cancelación de siniestro.
4. Elaborar informes periódicos de siniestralidad, financieros y presupuestarios, con sus respectivos Indicadores Cuantitativos y Cualitativos de Gestión.
5. Realizar la inscripción y carnetización de los afiliados a EL PLAN.
6. Asistir a las reuniones convocada por la Comisión de Seguros y del PISUNET.

CLAUSULA 19: El Área de Tecnología de la Información, Comunicación y Promoción, es la instancia responsable de mantener y administrar los sistemas de información y comunicación así como del desarrollo de las actividades planificadas por EL PLAN. Sus funciones serán:

1. Administrar la Web de EL PLAN
2. Mantener el sistema automatizado de EL PLAN (registro y control de siniestros)
3. Interactuar con el CETI y el Centro de Computación sobre las actividades inherentes a la Web y al sistema automatizado.
4. Entrenar de manera periódica al personal de la oficina de seguros, en materia de tecnologías de la información y comunicación.
5. Elaborar conjuntamente con el departamento de organización y sistemas de la universidad los manuales del usuario.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

CONSEJO UNIVERSITARIO

6. Realizar la promoción de los eventos de EL PLAN, según los planes establecidos para tal fin conforme a los intereses institucionales.

DE LA COMISION DE SEGUROS Y PLAN INTEGRAL SALUD UNET

CLAUSULA 20: La Comisión de Seguros y del PISUNET, estará integrada por el Vicerrector Administrativo quien la presidirá, dos (2) representantes designados por el Consejo Universitario, dos representantes designados por la junta directiva de la APUNET, dos representantes designados por la junta directiva de la AEAUNET, dos representantes designados por la junta directiva SUTUNET, un representante de la Asociación de Profesores Jubilados, un representante del IPPUNET, un representante del IPSEUNET, el Consultor Jurídico, y un representante de la Unidad de Auditoria Interna en calidad de observador.

CLAUSULA 21: La Comisión de Seguros y del PISUNET, tendrá las atribuciones siguientes:

1. Evaluar periódicamente el desarrollo de EL PLAN, en cuanto a su organización, administración, procesos internos y la calidad del servicio prestado.
2. Informar trimestralmente al equipo de autoridades los resultados de la evaluación a la que hace referencia el numeral 1; así como de las recomendaciones, ajustes y medidas para su debida consideración y ser elevada posteriormente al Consejo Universitario.
3. Promover los acuerdos y convenios con centros de salud regional y nacional y otros afines (farmacias, laboratorios, servicios de enfermería, ambulancias, entre otros) y elevarlos al equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) para su revisión, y posterior consideración en el Consejo Universitario.
4. Remitir al equipo de Autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) para su aprobación, los informes sobre las dudas y controversias generadas de la aplicación e interpretación del Condicionado de EL PLAN.
5. Programar reuniones ordinarias periódicas cada 15 días.
6. Cualquier otra que le sea asignada por el Consejo Universitario.

CLAUSULA 22: La oficina de seguros establecerá anualmente un sistema de identificación del titular y los beneficiarios de EL PLAN, mediante la entrega de carnet y clave electrónica vía web (sólo para el titular) la cual permitirá gestionar la atención en los centros de salud prestadores de servicios.

CLAUSULA 23: La oficina de seguros será la responsable de mantener actualizada la base de datos de los titulares y los beneficiarios de EL PLAN, la cual debe ser remitida a los centros médicos prestadores de servicios y otras instituciones afines.

DEL DOMICILIO

CLAUSULA 24: Para todos los efectos y consecuencias derivados o que puedan derivarse de EL PLAN, las partes eligen como domicilio especial único y excluyente a la ciudad de San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela, a la jurisdicción de cuyos Tribunales declaran someterse en exclusión de cualquier otra.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DEL TÁCHIRA

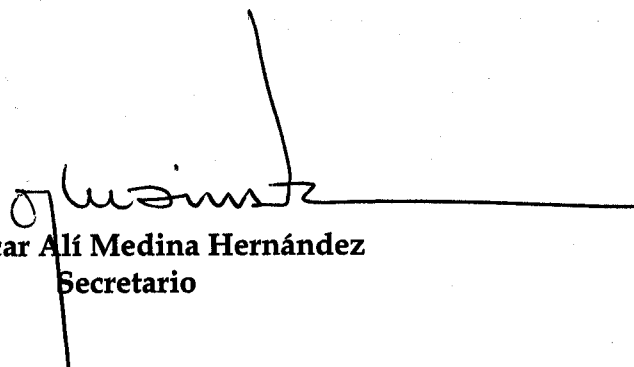
CONSEJO UNIVERSITARIO

DISPOSICION FINAL

CLAUSULA 25: Las dudas que se presenten en la aplicación de **EL PLAN**, las resolverá el equipo de autoridades (Rector, Vicerrectores, y Secretario) oída la opinión de la Comisión de Seguros y del PISUNET. Lo no previsto, será resuelto por el Consejo Universitario.



/mb


Dr. Oscar Alí Medina Hernández
Secretario