

### UBICACIÓN DENTRO DEL MAPA DE PROCESOS

| Fecha de ingreso al sistema | Fecha última actualización | Tipo de proceso         |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 2022-11-13                  | 2023-07-05                 | Evaluación y especiales |

| Macroproceso:    | Proceso:                  |
|------------------|---------------------------|
| Seguridad Social | Seguridad social en salud |

| IDENTIFICACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ¿El trámite o servicio está publicado en SUIT? |
| Trámite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No                                             |
| Nombre del trámite / servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |
| UNISALUD-REEMBOLSOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
| Categoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |
| Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |
| Objetivo / Descripción del trámite-servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |
| Solicitar el reembolso económico por servicios prestados por entidades externas adscritas y no adscritas a los servicios de UNISALUD, a sus afiliados y beneficiarios. Incluye también pago de Ambulancia o por gastos de transporte en los que incurra el afiliado para acceder al servicio (previa autorización).                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
| Resultado esperado del trámite / servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |
| Reembolso por servicios de salud (Aux por lentes y monturas, Servicios en el exterior, atención de urgencias, consulta externa, servicios de apoyo diagnóstico, medicamentos, Gastos de traslado a otras ciudades para acceder a servicios de salud - previa autorización), Ambulancia, Terapias especializadas no realizadas por IPS de la red contratada.                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |
| Usuario al que está dirigido el trámite o servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |
| Administrativo, Pensionado, Docente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
| Requisitos necesarios para el trámite / servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |
| Haber realizado el pago previo y diligenciar el formato solicitud de reembolso. (adjuntar además los soportes correspondientes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |
| Documentos necesarios para realizar el trámite / servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Facturas originales</li> <li>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía</li> <li>* Formato de solicitud de reintegro</li> <li>* Soportes, evoluciones y resultados</li> <li>* Epicrisis, evoluciones, análisis, interpretación y reporte de resultados de apoyo diagnóstico</li> <li>* Descripciones quirúrgicas, record de anestias</li> <li>* Por conceptos de terapias: Original de la factura cancelada, relación con firma de que se realizaron las terapias.</li> <li>* Resumen detallando las evoluciones diarias y planes de manejo</li> </ul> |                                                |
| Documentos de apoyo para llevar a cabo el trámite / servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Normativa interna o externa que regula el trámite / servicio (puede incluir URL)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>* Ley 647 de 2001 (todo) (<a href="https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0647001.pdf">https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0647001.pdf</a>)</p> <p>* Decreto 3260 de 2004. Medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 7, 9, 10 (<a href="http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15039">http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15039</a>)</p> <p>* Resolución 5261 de 1994. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 14 (<a href="http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r5261_94.pdf">http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r5261_94.pdf</a>)</p> <p>* Acuerdo 024 de 2008 del Consejo Superior Universitario, se reconocerán reembolsos en caso de urgencia, artículo 32 (<a href="http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=34718">http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=34718</a>)</p> <p>* DECRETO NUMERO 4747 DE 2007 Art. 22/23/24 (<a href="http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905">http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905</a>)</p> |

## DONDE Y CÓMO REALIZAR EL TRÁMITE O SERVICIO

| Sede / Nivel                                                                                                                                                                     |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nivel o Sede en la que se realiza el trámite / servicio                                                                                                                          | Nivel central, Facultad, Centro o Instituto    |
| Bogotá                                                                                                                                                                           | N.A                                            |
| Pasos a seguir por el usuario para acceder al trámite / servicio                                                                                                                 |                                                |
| 1. Radicar en Unisalud los documentos soportes de los pagos realizados, por los cuales se solicita el reembolso, junto con el formato de solicitud de reembolso U-FT-16.002.003. |                                                |
| Dependencia / Área responsable del trámite / servicio                                                                                                                            |                                                |
| División Financiera y Administrativa Unisalud.                                                                                                                                   |                                                |
| Dirección física de la dependencia                                                                                                                                               |                                                |
| Carrera 45 No 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez UNISALUD OFICINA 208                                                                                                                |                                                |
| Horarios de atención                                                                                                                                                             |                                                |
| Lunes a viernes 8:00 am- 5:00 pm                                                                                                                                                 |                                                |
| Extensión / Teléfono                                                                                                                                                             | Correo electrónico                             |
| 316 5000 / 18884 / 1881                                                                                                                                                          | audimedcun_bog@unal.edu.co                     |
| Página web general de la dependencia                                                                                                                                             |                                                |
| <a href="http://www.unisalud.unal.edu.co/">http://www.unisalud.unal.edu.co/</a>                                                                                                  |                                                |
| ¿De qué manera se puede acceder al trámite o servicio?                                                                                                                           |                                                |
| Presencial                                                                                                                                                                       |                                                |
| Enlace directo al aplicativo o página web del servicio                                                                                                                           | Mecanismo de seguimiento por parte del usuario |
| <a href="http://www.unisalud.unal.edu.co/">http://www.unisalud.unal.edu.co/</a>                                                                                                  | Presencial, Vía telefónica                     |
| Costo (Monto del usuario debe asumir)                                                                                                                                            | Mecanismo de pago                              |
| No Tiene Costo                                                                                                                                                                   | No aplica                                      |
| Lugar donde se realiza el pago                                                                                                                                                   | Enlace al aplicativo - Pago virtual UN         |
| N.A                                                                                                                                                                              | N.A                                            |

| Datos de la cuenta bancaria - Transferencia electrónica o consignación bancaria |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| N.A                                                                             |
| Tiempo máximo para resolver el trámite / servicio (en días)                     |
| 16-30 días hábiles                                                              |
| Observaciones:                                                                  |
| Tipo de usuario: afiliados activos a Unisalud                                   |

| Sede / Nivel                                                                                                                                                                     |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nivel o Sede en la que se realiza el trámite / servicio                                                                                                                          | Nivel central, Facultad, Centro o Instituto    |
| Medellín                                                                                                                                                                         | N.A                                            |
| Pasos a seguir por el usuario para acceder al trámite / servicio                                                                                                                 |                                                |
| 1. Radicar en Unisalud los documentos soportes de los pagos realizados, por los cuales se solicita el reembolso, junto con el formato de solicitud de reembolso U-FT-16.002.003. |                                                |
| Dependencia / Área responsable del trámite / servicio                                                                                                                            |                                                |
| División Financiera y Administrativa Unisalud.                                                                                                                                   |                                                |
| Dirección física de la dependencia                                                                                                                                               |                                                |
| alle 59 A N 63-20 Bloque 50 UNISALUD                                                                                                                                             |                                                |
| Horarios de atención                                                                                                                                                             |                                                |
| Lunes a viernes 7:30 am- 4:30 pm                                                                                                                                                 |                                                |
| Extensión / Teléfono                                                                                                                                                             | Correo electrónico                             |
| 4309760 / 4309715                                                                                                                                                                | atenusuario_med@unal.edu.co                    |
| Página web general de la dependencia                                                                                                                                             |                                                |
| <a href="http://www.unisalud.unal.edu.co/">http://www.unisalud.unal.edu.co/</a>                                                                                                  |                                                |
| ¿De qué manera se puede acceder al trámite o servicio?                                                                                                                           |                                                |
| Presencial                                                                                                                                                                       |                                                |
| Enlace directo al aplicativo o página web del servicio                                                                                                                           | Mecanismo de seguimiento por parte del usuario |
| N.A                                                                                                                                                                              | Presencial, Vía telefónica                     |
| Costo (Monto del usuario debe asumir)                                                                                                                                            | Mecanismo de pago                              |
| No Tiene Costo                                                                                                                                                                   | No aplica                                      |
| Lugar donde se realiza el pago                                                                                                                                                   | Enlace al aplicativo - Pago virtual UN         |
| N.A                                                                                                                                                                              | N.A                                            |
| Datos de la cuenta bancaria - Transferencia electrónica o consignación bancaria                                                                                                  |                                                |
| N.A                                                                                                                                                                              |                                                |
| Tiempo máximo para resolver el trámite / servicio (en días)                                                                                                                      |                                                |
| 16-30 días hábiles                                                                                                                                                               |                                                |
| Observaciones:                                                                                                                                                                   |                                                |
| Tipo de usuario: usuario activo de unisalud                                                                                                                                      |                                                |

| Sede / Nivel                                            |                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Nivel o Sede en la que se realiza el trámite / servicio | Nivel central, Facultad, Centro o Instituto |
| Palmira                                                 | N.A                                         |

| Pasos a seguir por el usuario para acceder al trámite / servicio                                                                                                                 |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Radicar en Unisalud los documentos soportes de los pagos realizados, por los cuales se solicita el reembolso, junto con el formato de solicitud de reembolso U-FT-16.002.003. |                                                |
| Dependencia / Área responsable del trámite / servicio                                                                                                                            |                                                |
| División Financiera y Administrativa Unisalud.                                                                                                                                   |                                                |
| Dirección física de la dependencia                                                                                                                                               |                                                |
| CRA 32 N° 12-00 VÍA A Candelaria                                                                                                                                                 |                                                |
| Horarios de atención                                                                                                                                                             |                                                |
| Lunes a viernes 8:00 am-12:00 m y 1:00 pm-5:00 pm                                                                                                                                |                                                |
| Extensión / Teléfono                                                                                                                                                             | Correo electrónico                             |
| 2868888 / 35531                                                                                                                                                                  | unisalud_pal@unal.edu.co                       |
| Página web general de la dependencia                                                                                                                                             |                                                |
| <a href="http://www.unisalud.unal.edu.co/">http://www.unisalud.unal.edu.co/</a>                                                                                                  |                                                |
| ¿De qué manera se puede acceder al trámite o servicio?                                                                                                                           |                                                |
| Presencial                                                                                                                                                                       |                                                |
| Enlace directo al aplicativo o página web del servicio                                                                                                                           | Mecanismo de seguimiento por parte del usuario |
| N.A                                                                                                                                                                              | Presencial, Vía telefónica                     |
| Costo (Monto del usuario debe asumir)                                                                                                                                            | Mecanismo de pago                              |
| No Tiene Costo                                                                                                                                                                   | No aplica                                      |
| Lugar donde se realiza el pago                                                                                                                                                   | Enlace al aplicativo - Pago virtual UN         |
| N.A                                                                                                                                                                              | N.A                                            |
| Datos de la cuenta bancaria - Transferencia electrónica o consignación bancaria                                                                                                  |                                                |
| N.A                                                                                                                                                                              |                                                |
| Tiempo máximo para resolver el trámite / servicio (en días)                                                                                                                      |                                                |
| 16-30 días hábiles                                                                                                                                                               |                                                |
| Observaciones:                                                                                                                                                                   |                                                |
| Tipo de usuario: usuario activo de unisalud                                                                                                                                      |                                                |

| Sede / Nivel                                                                                                                                                                     |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Nivel o Sede en la que se realiza el trámite / servicio                                                                                                                          | Nivel central, Facultad, Centro o Instituto |
| Manizales                                                                                                                                                                        | N.A                                         |
| Pasos a seguir por el usuario para acceder al trámite / servicio                                                                                                                 |                                             |
| 1. Radicar en Unisalud los documentos soportes de los pagos realizados, por los cuales se solicita el reembolso, junto con el formato de solicitud de reembolso U-FT-16.002.003. |                                             |
| Dependencia / Área responsable del trámite / servicio                                                                                                                            |                                             |
| Jefatura de Servicios y Jefatura Financiera y Administrativa Unisalud                                                                                                            |                                             |
| Dirección física de la dependencia                                                                                                                                               |                                             |
| Carrera 27 Nro. 64 -60 Bloque B Piso 1                                                                                                                                           |                                             |
| Horarios de atención                                                                                                                                                             |                                             |
| Lunes a viernes 7:30 am-12:30 pm y 2:00 pm- 5:00 pm                                                                                                                              |                                             |
| Extensión / Teléfono                                                                                                                                                             | Correo electrónico                          |

|                                                                                        |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 8879040 / 53123                                                                        | autoriza_man@unal.edu.co                              |
| <b>Página web general de la dependencia</b>                                            |                                                       |
| <a href="http://www.unisalud.unal.edu.co/">http://www.unisalud.unal.edu.co/</a>        |                                                       |
| <b>¿De qué manera se puede acceder al trámite o servicio?</b>                          |                                                       |
| Presencial                                                                             |                                                       |
| <b>Enlace directo al aplicativo o página web del servicio</b>                          | <b>Mecanismo de seguimiento por parte del usuario</b> |
| N.A                                                                                    | Presencial, Vía telefónica                            |
| <b>Costo (Monto del usuario debe asumir)</b>                                           | <b>Mecanismo de pago</b>                              |
| No Tiene Costo                                                                         | No aplica                                             |
| <b>Lugar donde se realiza el pago</b>                                                  | <b>Enlace al aplicativo - Pago virtual UN</b>         |
| N.A                                                                                    | N.A                                                   |
| <b>Datos de la cuenta bancaria - Transferencia electrónica o consignación bancaria</b> |                                                       |
| N.A                                                                                    |                                                       |
| <b>Tiempo máximo para resolver el trámite / servicio (en días)</b>                     |                                                       |
| 16-30 días hábiles                                                                     |                                                       |
| <b>Observaciones:</b>                                                                  |                                                       |
| Tipo de usuario: usuario activo de unisalud                                            |                                                       |