

EL PLAN DE BENEFICIOS DEL PAC PARA LOS USUARIOS DE UNISALUD SEDE
BOGOTÁ PERÍODO 2013-2014

WILLIAM PINEDA CHAVES

Tesis de grado presentado como requisito parcial para optar el título de: Abogado con
Especialización en Derecho Laboral

Directora Mónica Fortich
Investigadora, Docente
mfortichnavarro@gmail.com

UNIVERSIDAD LA GRANCOLOMBIA
FACULTAD DE POSGRADOS
DERECHO DEL TRABAJO
Bogotá,
2 de junio de 2015

El plan de beneficios del PAC para los usuarios de Unisalud sede Bogotá período 2013-2014

WILLIAM PINEDA CHAVES

Universidad La Gran Colombia
Facultad De Posgrados
Derecho Del Trabajo
Bogotá,
2015

Resumen

La universidad nacional de Colombia cuenta con un régimen especial en salud llamado Unisalud, entidad que presta los servicios de salud a los trabajadores cotizantes y a los beneficiarios de los mismos. Dentro del marco del sistema general de seguridad social en salud, Unisalud cuenta con beneficios mayores que los prestados por las IPSs del régimen común, pero estos están dirigidos únicamente para los cotizantes, a diferencia de los ofrecidos a los beneficiarios para quienes se aplica el régimen (José, 2002) general, por ello, es de suma importancia estudiar el como una entidad sin ánimo de lucro como Unisalud presta servicios clasificando a sus afiliados por cotizantes y beneficiarios de los cotizantes puesto que esto puede presentar un trato inequitativo en los servicios de salud.

Abstract

The National University of Colombia has a special system called Unisalud health, entity providing health services to workers contributors and beneficiaries thereof. Within the framework of the general social security health Unisalud has greater benefits than those provided by the IPSs common system but these are intended solely for contributors unlike those offered to beneficiaries for whom the general rules applicable the general system, it is important to study as Unisalud classifying its members by contributors and beneficiaries of contributors since this may have an unfair treatment in health services.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
ANTECEDENTES EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	3
1.1 Funcionamiento del sistema general de seguridad social en Colombia	4
1.2 La salud pública en Colombia	6
1.3 Entidades Promotoras de Salud EPS	6
1.4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS	7
CAPÍTULO II	9
UNISALUD COMO ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE SALUD DEL RÉGIMEN ESPECIAL	9
2.1 El PAC de Unisalud como solución los problemas del régimen común	11
2.2 Ventajas del PAC Unisalud y diferencias con el POS	11
2.3 Servicios que presta Unisalud	12
2.4 Administración Unisalud como novedad frente al régimen común	13
2.5 Autofinanciación de Unisalud	15
CAPÍTULO III	18
FINANCIAMIENTO DEL PAC EN UNISALUD	18
3.1 Aseguramiento en Unisalud para cubrir contingencias	21
3.2 Servicios médicos Unisalud	22
Hallazgos	25
Conclusiones	32
Bibliografía.....	35
Anexos.....	38
TABLA DE IMÁGENES.....	39

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se refiere al tema de la prestación de los servicios de salud que proporciona La Universidad Nacional de Colombia y su régimen especial en salud y de las atenciones relativas a la misma por su entidad denominada Unisalud, entidad que cuenta con un plan de atención denominado Plan Ampliado para Cotizantes PAC, el cual cuenta con una gran cantidad de beneficios adicionales de los que tiene el Plan Obligatorio de Salud POS del régimen general.

La disertación se fundamenta en el estudio tanto de la entidad y su funcionamiento como de los servicios de salud que proporciona Unisalud sede Bogotá, es por ello que en los primeros capítulos se explica el Sistema General de Seguridad en Salud, el cual garantiza la prestación de las contingencias en lo concerniente a la atención de salud y la utilización del plan integral para la población nacional POS. Los requerimientos de la población frente al sistema de salud público recaen sobre necesidades tales como hospitalización, atenciones con especialistas, medicamentos entre otros. Es por ello, que se hace necesario tener un listado de medicamentos y servicios a los cuales pueden tener acceso los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud llamado Plan Obligatorio de Salud POS. La característica principal del POS, es el ser un plan general, al cual, los afiliados a nivel nacional tienen derecho, sin embargo, el Estado Colombiano ha permitido a algunas entidades públicas tener su propio listado de servicios que consten con más atenciones en calidad y medicamentos, a estas entidades se les denomina Régimen Especial.

Este Plan ampliado a pesar de contar como su nombre lo indica con una mayor gama de atenciones y medicamentos se entiende que es dirigido exclusivamente para los trabajadores cotizantes de la Universidad Nacional excluyendo a los familiares beneficiarios de dichos trabajadores cotizantes, de hay la importancia de lograr dilucidar las diferencias que presenta el PAC de Unisalud.

Es por lo anterior, que presenta gran importancia evidenciar las necesidades en atenciones de salud que tienen los cotizantes del Unisalud, como influye un plan ampliado para ellos, a la vez las condiciones que tienen sus familiares frente al mismo.

Así se explica la diferencia que presenta Unisalud, a pesar de ser un servicio que no está en contra de la normatividad general en salud aplicable a la población nacional, si podría representar una gran avance en materia de aseguramiento y prestación del servicio para un mayor número de personas.

La manera de abordar el presente tema se fundamenta en aspectos reales que explican funcionarios y contratistas específicamente de Unisalud, los cuales proporcionan la suficiente información para encontrar propuestas de innovación en los servicios de la entidad en estudio además de documentos suministrados por trabajadores de la Universidad Nacional que cuentan con la información necesaria para llevar a cabo el fin propuesto.

El estudio se realiza específicamente en Unisalud sede Bogotá en los periodos 2013 – 2014 extremos temporales que permiten obtener una información actualizada de la gestión y los servicios de Unisalud, además que gracias a la facilidad que presenta el desplazamiento a esta entidad en la ciudad de Bogotá específicamente en las instalaciones de la Universidad Nacional de Colombia.

Aunado lo anterior, presenta gran importancia mostrar un estudio para especificar, y cuantificar la prestación de servicios de salud del PAC de los empleados de la Universidad Nacional sede Bogotá, con el fin de demostrar las ventajas de acceder al PAC, así como, la posibilidad de definir la prestación de servicios de salud del POS y del PAC de los beneficiarios de empleados de la Universidad Nacional sede Bogotá, con el fin de demostrar las ventajas de acceder al PAC.

Para conseguir una muestra en la inclusión de los beneficiarios de empleados de la Universidad Nacional sede Bogotá, teniendo en cuenta los demás elementos de la Ley 100 y el Plan Obligatorio de Salud. POS a que tiene derecho, todo afiliado al régimen contributivo y que está obligado a garantizar a sus afiliados las entidades promotoras de salud, EPS. Su contenido incluye educación, información y fomento de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad, así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia fue elaborado en 1993 (Ley No 100, 1993). Es un régimen de salud de capacidad competitiva, cimentado en la composición que le dio la Ley 100 donde esta puede ser de orden pública o privada y su regulación y financiamiento se lleva a cabo gracias a las cotizaciones de empleados y empleadores, que sufragan los costos del régimen contributivo, y los medios logrados por medio de impuestos generales.

En Colombia, La Universidad Nacional de Colombia igual como numerosas entidades examinó la manera de darle a sus trabajadores los beneficios de seguridad social que tenían a la entrada en vigencia de la Ley 100 para sus trabajadores, es así como estas tareas las realizaba la Caja de Previsión Social (C.P.S.), de la Universidad Nacional de Colombia, el encargado de crear la normatividad para el funcionamiento de aquella caja de previsión fue el Consejo Superior Universitario mediante el Acuerdo 239 del año 1946, el objeto de esta Caja de Previsión fue el cobertura de las necesidades en lo que atañe a salud, pensiones y cesantías de los funcionarios que laboraban en la Universidad Nacional.

Para su fundación se proyectó como entidad autónoma con patrimonio independiente, manejada por los estatutos y reglamentos acordados por su Junta Administradora y por las disposiciones generales del Consejo Superior Universitario, en Bogotá como primera ubicación para su funcionamiento, con el fin de solventar las necesidades de los trabajadores y cumpliendo con el compromiso en consideración de las necesidades que se requerían principalmente para indemnizaciones o prestaciones sociales que brindarían protección de los maestros, empleados y trabajadores.

Posteriormente en 1974 la Caja de Previsión Social de la Universidad Nacional se desprende de la obligación que había adquirido respecto de las cesantías y estas pasan a ser

administradas por fondos privados y el Fondo Nacional del Ahorro, lo anterior mediante acuerdo número 17 del Consejo Superior Universitario en el mismo año.

Con el surgimiento de la Ley 100 de 1993 se pudo separar de igual manera y por disposiciones imperativas de esta Ley, lo concerniente a riesgos profesionales quedando responsable solamente por los conceptos de servicios de salud y pensión.

Con los cambios que trae la Ley 100 de 1993 y la abolición paulatina de las cajas de previsión en el año 1997 mediante Acuerdo 69 el Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional adopta un nuevo concepto con el cual nace la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional UNISALUD la cual desde sus inicios se programó como estructura articuladora de servicios de salud referente al contexto de los sistemas de salud como régimen exceptuado, especial del sistema de seguridad Social en Salud, sistema creado por el legislativo, por medio de la Ley 647 de 2001 (Ley No 647, 2001), y función orgánica contenida en el Acuerdo 013 de 2002 del Consejo Superior Universitario.

1.1 Funcionamiento del sistema general de seguridad social en Colombia

En la actualidad el sistema general de seguridad social en Colombia se conforma por cuatro grandes pilares los cuales son la Salud, la Pensión, los Riesgos Profesionales y las Cajas de Compensación, el derecho a la seguridad social puede definirse como el conjunto de normas y principios que ordenan ese instrumento estatal específico de protección de necesidades sociales y específicamente las relaciones jurídicas a que da lugar. (Monsalve, 2011, p 471)

Tal y como lo describe en 2011, el Dr. Monsalve la seguridad social al ser una necesidad que debe ser organizada por el estado, esta requiere de un conjunto normativo, el cual le da una independencia para su desarrollo y administración en cualquiera de los cuatro sistemas, aunado cada uno con su legislación específica y particular (p. 472).

Es así como la Ley de Seguridad General en Seguridad Social (Ley No 100, 1993), regula de manera general tales funciones que atienden a las necesidades del colectivo colombiano y que

para este trabajo el de salud por ser uno de los cuatro sistemas llamado sistema general de Seguridad Social en Salud.

Son dos grandes componentes de la administración en el sistema de salud que se verán a continuación los cuales son el modelo económico y el jurídico, dicho sea de paso el conjunto de estos dos componentes es llamado modelo de pluralismo estructurado y funciona de la siguiente forma: El modelo de pluralismo estructurado aplicado en Colombia considera, en primer lugar, que el abordaje a los sistemas de salud no debe hacerse como una mera colección de instituciones, sino que debe hacerse como un conjunto de relaciones estructuradas entre dos componentes: la población y las instituciones. A su vez, los distintos grupos poblacionales presentan una serie de condiciones que constituyen las necesidades de salud, las cuales, a su turno requieren una respuesta social organizada por parte de las instituciones. (Monsalve, 2011, p.50)

En cada sistema se estructura a través de ciertas funciones básicas que las instituciones deben desempeñar a fin de satisfacer las necesidades de salud; dichas funciones son las de producción o generación de recursos, la modulación del sistema, el financiamiento, la articulación y la prestación del servicio. (Monsalve, 2011, p.52)

Para entender este concepto diremos que la modulación son los objetivos y función principal que tienen como meta el sistema de salud, esta modulación se encuentra en cabeza del Ministerio de Salud ya que es él quien debe encargarse de las políticas de prevención, el aseguramiento y la atención necesaria de la población.

La financiación es el diseño financiero que conduce a la sostenibilidad del sistema, la gestión y provisión de los recursos económicos la cual está constituida por recursos de diversas procedencias como de fuentes fiscales y parafiscales, nacionales y territoriales, y con diferente destinación ya sean del sistema contributivo o subsidiado.

La función de articulación en el modelo de pluralismo estructurado implica articular en paralelo dos importantes interfaces, por un lado, entre las poblaciones y los prestadores de servicios y, por el otro, entre las agencias financieras y los prestadores. (Monsalve, 2011, p.473)

El Estado Colombiano, a través de la Ley 100 de 1993, garantiza a los Colombianos la prestación de servicios de salud como servicios públicos obligatorios, esenciales cuya dirección,

coordinación y control está a cargo del Estado, puede ser prestado por entidades públicas o privadas conforme a los reglamentos y normas del Congreso, el Gobierno y Constitución Política; teniendo en cuenta las obligaciones del empleador y el trabajador.

Por lo anterior, es claro que el legislador tuvo en cuenta las responsabilidades en lo concerniente a aportes al sistema en la creación de la Ley 100 y la posterior reforma financiera y administrativa del sistema de salud en la Ley 1122 de 2007 y en la Ley 1438 de 2011.

De esta reforma es de suma importancia la fijación de criterios de racionalidad financiera con los cuales se traduce el requerimiento que hace el estado colombiano al sistema de salud el cual debe ser auto sostenible a mediano y largo plazo.

1.2 La salud pública en Colombia

La salud pública en Colombia se encuentra en cabeza del Estado, es este quien por medio de disposiciones legislativas gestiona los estándares con los cuales se prestan los servicios de salud a las personas. Para poder llevar a cabo lo anterior, por medio de la Ley 100 se permite el suministro de los servicios ya sea por entidades públicas o privadas, sea cualquiera de las dos, las políticas son generales y son de obligatorio cumplimiento para ellas.

El suministro de los servicios se lleva a cabo por entidades llamadas IPSs (institución prestadora de servicio) quienes cuentan con toda la infraestructura logística, administrativa y humana para llevar a cabo dicha labor (Monsalve, 2011p.473).

Como se mencionaba las IPSs para atender a los usuarios deben acatar las normas existentes que regulan dicha atención y para esto el legislativo creó por medio de la Ley 100 el POS (Plan Obligatorio de Salud) (Ley 100, 1993)

1.3 Entidades Promotoras de Salud EPS

Las entidades promotoras de salud EPS son administradoras del sistema general de seguridad social en salud y sus funciones están encaminadas a dirigir y guiar las actividades que prestan las Instituciones Prestadoras de Salud de las cuales se tratará a continuación de este tema

así se describe “son los responsables de la afiliación registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones, además de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio a los afiliados” (Monsalve, 2011 pag 503)

Estas entidades tienen una tarea importante ya que es por conducto de ellas que las personas tienen acceso al sistema por medio de las afiliaciones ya sea para los cotizantes o para sus beneficiarios en el régimen común o en el subsidiado, así ellos y sus familias tienen los beneficios del POS gracias a los contratos que suscriben las EPS y rindiendo cuenta de las autorizaciones que deben acatar de la Superintendencia de Salud.

Es de anotar que la Ley autoriza a las EPSs hacer convenios de hasta el 30% del valor del gasto en salud con sus propias IPSs, el 70% debe ser con otras IPSs y con Empresas Sociales del Estado que tengan redes de salud. (Ley No 100, 1993)

Los usuarios al tener sus datos incorporados en las bases de datos que administran las EPSs tan sólo tienen derecho a estar afiliados a una sola EPS, los gastos no pueden superar el 10% de la Unidad de pago por Capitación tarea que también se encarga de verificar.

1.4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS

Como su nombre lo indica institución es el lugar donde se prestan los servicios de salud como tal, es definido por el Dr. Monsalve como las entidades oficiales, mixtas, privadas comunitarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (Monsalve, 2011, p.470)

Además de estas instituciones también están facultados los grupos de práctica profesional y los profesionales independientes para formar un denominador llamado prestadores de servicios de salud.

En esta parte encontramos para una rápida comprensión que los hospitales, clínicas y demás hacen parte de las IPSs, además de los Hospitales Universitarios que también hacen parte de las IPSs.

Estas instituciones son las responsables de la prestación directa del servicio y deben disponer con personal profesional, especializado, técnico, o auxiliar del área de la salud debidamente certificados para poder funcionar y llevar a cabo todos los requerimientos que exige la Superintendencia Nacional de Salud.

El plan obligatorio de salud es un sistema integral que busca atender todas las necesidades de los afiliados cotizantes y se regula por el Artículo 156 de la Ley 100 de 1993, y que también cubre a los beneficiarios de los afiliados cotizantes en lo concerniente a atención básica del primer nivel, acciones de prevención de enfermedades, de recuperación de la salud, atención hospitalaria, ambulatoria en segundo y tercer nivel, medicamentos y ayudas diagnósticas.

En Colombia existen diferentes tipos de planes entre ellos cinco específicamente según el Decreto Reglamentario 806 de 1998 en su artículo 3 así:

1. Plan de Atención Básica en Salud PAB
3. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo POS
4. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, POSS
5. Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos.

CAPÍTULO II

UNISALUD COMO ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE SALUD DEL RÉGIMEN ESPECIAL

En Colombia como ya se ha reiterado, el sistema general de salud debe obedecer a unos criterios unificadores que dan las pautas para su funcionamiento, sin embargo, el legislativo en el año 2001, teniendo en cuenta la posibilidad de permitir una administración independiente para este caso especial, término con el que se denominan a algunas entidades públicas entre ellas la Universidad Nacional de Colombia quien para la expedición de la Ley 100 ya contaba con su propia IPS llamada Unisalud; es así, como por medio de la Ley 647 de 2001 se permitió a las Universidades Públicas de crear su propio régimen especial y autónomo de seguridad social en salud.

El sistema de administración de UNISALUD se enfoca en un servicio diferente al que prestan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debido a que se reglamenta por la Ley 647 de 2001 junto con el Decreto 1018 de 2007 y en ella se clasifica a UNISALUD como una Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) como la Superintendencia de Salud refiere a continuación:

Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud. (Superintendencia de Salud, 2014).

De esta manera UNISALUD se hace cargo de atestar la prestación de servicios de salud para sus afiliados por medio del aseguramiento, esto se debe, a que la misma pertenece a un régimen llamado especial y esta figura jurídica se presenta al permitir que algunas entidades que venían prestando sus servicios de salud antes de la Ley 100 de 1993 lo continuaran haciendo mientras su funcionamiento y financiamiento fuera viable, tal y como lo indica la citada norma en su artículo 279.

Estos entes pertenecientes al régimen de excepción no tienen personería jurídica y dependen directamente de un organismo gubernamental que dicta las disposiciones que se deben acatar para su ejercicio, así a manera de ejemplo en Colombia se encuentran en régimen especial algunas como: miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, los civiles del Ministerio de Defensa y la Policía vinculados antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993, afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los servidores públicos de ECOPETROL y los pensionados de la misma, régimen especial de las Universidades Públicas que se acogieron a la Ley 647 de 2001 donde se encuentra UNISALUD y los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

UNISALUD por tanto recibe las directrices por dependencias más altas en la estructura orgánica de la Universidad Nacional de Colombia, siendo el Consejo Superior Universitario la corporación más alta en rango seguida por la Junta Administradora Nacional de Salud y la Gerencia Nacional así:

ESTRUCTURA UNISALUD RES 739/2007

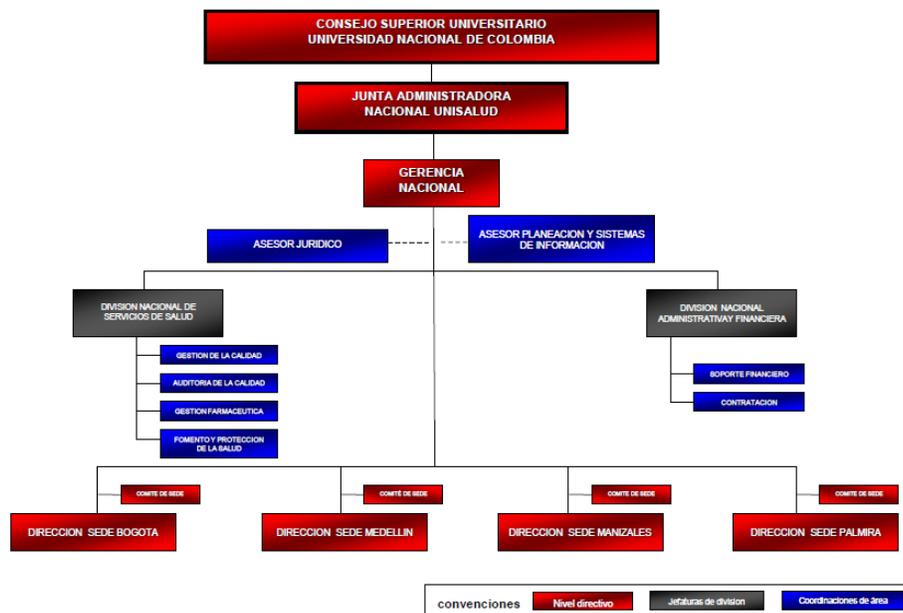


Imagen 1 Organigrama de la Universidad Nacional de Colombia (enero 2015, Unimedios)

La Universidad Nacional de Colombia es una entidad sin ánimo de lucro, razón por la cual UNISALUD también lo es y su objetivo en lo concerniente a la prestación de servicios de salud es conforme su línea misional, así: Somos la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, que administra y gestiona el aseguramiento en salud de sus afiliados, a través de la gestión del riesgo. Con cobertura nacional, y el uso eficiente de los recursos; garantizando la suficiencia de la red de prestadores y con un equipo humano comprometido, que privilegia la condición de persona (UNISALUD, 2014, p.10).

2.1 El PAC de Unisalud como solución los problemas del régimen común

Actualmente es un ente que articula los Servicios de Salud y ofrece a sus afiliados los cuales, se debe tener en cuenta, son solo funcionarios públicos con relación legal y reglamentaria y trabajadores oficiales que realizan sus labores directamente en la Universidad Nacional de Colombia por contrato directo con la misma, un conjunto de procedimientos y procesos, que se financian únicamente con el aporte de sus afiliados. Unisalud tiene actualmente sedes en Medellín, Manizales, Palmira a parte de su sede principal en Bogotá, objeto del presente estudio y con planes a futuro de abrir una nueva sede en Amazonía.

En cuanto al PAC (Planes de Atención Complementaria) proporciona beneficios que comprenden intervenciones, actividades y procedimientos para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de salud inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos dentro del POS y añade un gran número de beneficios solo para los trabajadores en carrera administrativa de la Universidad Nacional de Colombia. (UNISALUD, 2014, p.11)

2.2 Ventajas del PAC Unisalud y diferencias con el POS

Tal y como se evidenció en capítulos anteriores, el POS es el reglamento general que permite tener acceso a los servicios de salud básicos y que el Estado ha dispuesto después de innumerables estudios para poder dar la garantía de salud a la población atendiendo a los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, contando con un listado de servicios y medicamentos que cubre el plan, sin embargo, el PAC de Unisalud cubre

una mayor cantidad de servicios y de medicamentos entre otros; es por ello que el PAC se entiende como un POS ampliado ya que la Ley por sí misma no permite, la ampliación de dicho ente Unisalud cumpliendo con los principios legales y constitucionales lo que ha logrado a través del tiempo es incrementar la calidad y cantidad de servicios de salud para a pesar de tener la misma base contar con un plus para sus afiliados.

2.3 Servicios que presta Unisalud

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud prestados por Unisalud son diferentes a los de estructuras como el Seguro Social hoy día Nueva EPS u otras privadas, la regulación interna de Unisalud ha sido expuesta a diversos estudios; tal y como sucedió en 1996, donde un estudio actuarial encontró falencias a nivel técnico administrativo que suponían una amenaza para la existencia de un régimen exceptuado como lo tiene la Universidad Nacional.

Es de anotar que posteriormente en este escrito se demostrará la viabilidad y las ganancias monetarias que presenta Unisalud a nivel presupuestal y contable sin síntomas de déficit financiero para su funcionamiento a futuro.

Respecto del PAC, en primer lugar se deben especificar los servicios generales y la manera de ofrecerlos a sus afiliados, los cuales, aparte de ser exclusivos para los afiliados y sus beneficiarios tal y como se encuentra en la página Web se evidencian los siguientes requisitos y obligaciones (Silvia C, 2014, p.5)

Una vez se ha legalizado la afiliación a UNISALUD, se adquiere derecho a recibir Servicios de Salud, dentro de un Plan Básico, que incluye: consulta externa, hospitalización, cirugía, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos e insumos del Plan y Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. También adquiere deberes que le permiten un adecuado acceso a la prestación de servicios: mantener aportes al día, presentar la información solicitada, atender las indicaciones de los profesionales de la salud, mantener medidas de auto cuidado de la salud, entre otras (UNISALUD, 2013, p14).

La Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia (Unisalud) en su calidad de IPS cuenta con los siguientes servicios habilitados en las diferentes sedes.

Sede Bogotá

- Medicina General
- Odontología e Higiene Oral
- Consulta especializada: Ginecología, Ortopedia, Pediatría, Fisiatría y Geriatria.
- Radiología
- Programas de Promoción y Prevención (UNISALUD, 2014, p.14).

Este plan de beneficios se encuentra plenamente autorizado por el Acuerdo No. 1 de 2013 (Acta 7 del 26 de agosto de 2013) de la Junta Directiva Nacional y presenta diferencias con la resolución 5521 de 2013, Programas de Promoción y Prevención. Este plan de beneficios se encuentra plenamente autorizado por el Acuerdo No. 1 de 2013 de la Junta Directiva Nacional y presenta diferencias con la Resolución 5521 de 2013. (UNISALUD, 2013, p.12)

2.4 Administración Unisalud como novedad frente al régimen común

Para que UNISALUD pueda realizar sus actividades y prestar los servicios de salud a sus afiliados el Consejo Superior Universitario expidió en el año 2002 el Acuerdo 013, el cual fue modificado posteriormente por el Acuerdo 21 del 2002 y la Resolución 0633 de 2002 de la Rectoría General. En ellos, se establecen los recursos de los cuales UNISALUD se apropiará para su funcionamiento de la siguiente manera:

Artículo 7. Recursos. UNISALUD contará con los siguientes recursos:

1. El producto de la venta de planes complementarios de salud.
2. El valor de las cuotas moderadoras y copagos
3. El producto de las inversiones que efectúe UNISALUD con sus recursos, incluida la cuota de administración del préstamo social.
4. El valor de las multas y demás sanciones pecuniarias que se impongan.

5. Las sumas correspondientes a las apropiaciones con recursos del presupuesto nacional para salud.
6. Las sumas que a cualquier título se transfieran, por cualquier persona, con destino a UNISALUD.
7. El producto de la venta de bienes y servicios.
8. Las sumas previstas en el presupuesto de la Universidad Nacional (UNISALUD, 2013, p14)

El artículo 8 del mismo acuerdo establece la creación de un Fondo Especial, con el cual UNISALUD tiene independencia contable y financiera donde el gerente general asignará los rubros para gastos y funcionamiento autorizados por la Junta Administradora Nacional, por ello el Gerente Nacional será ordenador del Gasto del Fondo Especial.

Para entender este esquema se deben ampliar algunos conceptos tales como recursos los cuales son las apropiaciones presupuestales con que puede contar para una vigencia determinada la entidad “El sector público ejecuta una gran cantidad de operaciones de ingresos y gastos para desarrollar sus actividades, de modo que para estudiarlas y apreciar su significado es preciso darle forma a la multitud de datos estadísticos que reflejan su sentido y alcance. (Arguedas, 2001 pag. 45)

Para ordenar estas informaciones, existe un conjunto de métodos de clasificación presupuestaria única y universalmente aceptada, pues los enfoques del análisis fiscal pueden ser diversos y requerir distintas formas de distribución de los datos. Lo anterior, significa que es posible preparar distintas cuentas gubernamentales en las que aparecen clasificados los ingresos y gastos de acuerdo con diversos criterios” (Meríñez, 2009 p.5).

Desde el punto de vista contable, las normas definen los costos como las erogaciones y los cargos asociados clara y directamente con la producción de los bienes o la prestación de los servicios de los cuales el ente económico genera sus ingresos. Dicho de otra forma, costo es el valor de los recursos cedidos a cambio de algún artículo o servicio. El recurso cedido

normalmente es dinero y aunque no fuere, debe expresarse en términos monetarios (Sinisterra, 2011 p. 20).

Los conceptos de gasto son informados para los distintos organismos públicos y el sistema de contabilidad fiscal controla que ese dinero se gaste efectivamente con los fines a que se destinó, en suma, centra su atención en los aspectos contables de las operaciones gubernativas procurando identificar el gasto incurrido en cada compra. (Meriñez, 2009 p.7).

Es así como se genera el manejo de recursos en UNISALUD en principio con los ingresos y estos distribuidos entre gasto y costo lo que lleva a dos escenarios fundamentales en toda empresa, aun en UNISALUD aunque sea una entidad sin ánimo de lucro se requieren en el ejercicio contable y presupuestal de la autofinanciación y de las ganancias.

2.5 Autofinanciación de Unisalud

Recursos generados en el seno de la organización para su financiación. Puede ser de «enriquecimiento» (la sociedad busca incrementar su valor), o de «mantenimiento» (la sociedad busca mantener su valor (Arguedas, 2001 p. 46).

Ganancia es, en términos puramente económicos, todo aquel beneficio monetario que se obtiene de cualquier actividad productiva o proceso económico. También se suele definir como la diferencia entre los ingresos totales de un negocio y sus gastos operacionales. Tanto en la economía clásica como la economía marxista, la ganancia es el retorno que recibe el dueño de algún medio de producción que persiga alguna actividad productiva, o el retorno que se obtiene como resultado de la inversión en los distintos mercados financieros (Sobreconceptos, 2012).

Por lo explicado con anterioridad se entiende que UNISALUD tiene ingresos de diferentes fuentes siendo la principal, los aportes de los afiliados cuyo número es reducido y solamente ampliable mientras sus finanzas permiten el auto sostenimiento, y se amplíe la planta de personal administrativo por medio del ingreso de nuevo personal a la carrera administrativa, por ello, se entiende que los recursos de los cuales puede disponer UNISALUD son solo recursos de capital siendo estos “ingresos ocasionales que recibe la nación generados por activos públicos o por operaciones de crédito público” (Instituto de Ciencia Política, 2008).

Del anterior concepto se desprenden los rendimientos financieros y los recursos del balance siendo los primeros la ganancia que obtienen por sí mismos los activos y los segundos la ejecución anual del presupuesto arroja un superávit o un déficit, al concluir cada ejercicio anual.

Ese resultado, positivo o negativo, proveniente del año anterior, se denomina balance del tesoro, e ingresa como recurso de capital al presupuesto del año siguiente. Si es un déficit deberá incluirse “forzosamente la partida necesaria para saldarlo”. Si se trata de un superávit, éste se contabiliza como un recurso de capital idóneo para financiar apropiaciones del año siguiente. (Ramirez, 2008, p.76)

El valor de las cotizaciones para servicios de salud la cual es obligatoria para todos los miembros del personal academico, los empleados publicos no docentes y los trabajadores oficiales sera igual al 12.5% del ingreso base de liquidacion y estara a cargo de la Universidad Nacional en el 8.5% y del afiliado de un 4%. En ningun caso la base de cotizacion podra ser inferior al monto de un salario minimo legal vigente, ni superior a monto de 20 salarios minimos legales vigentes (UNISALUD, 2014, p.5).

La cotizacion obligatoria para pensionados sera igual al 12% de la mesada pensional y estara totalmente a cargo del pensionado afiliado (UNISALUD, 2014, p.5).

Del recaudo que se efectúe por concepto de cotizaciones, el equivalente a 1.5% del ingreso base de cotizacion se girará a la subcuenta de solidaridad y Garantía (FOSYGA), dentro de los terminos establecidos en la Ley 100 de 1993. El recaudo de la totalidad de la cotizacion de los servidores activos y de los pensionados a cargo de la Universidad, es responsabilidad de la Universidad mediante descuentos de nómina correspondientes (UNISALUD, 2014, p.6).

De acuerdo a lo anterior, se entiende que la proveniencia de los recursos para el sostenimiento de UNISALUD, representa gran importancia ya que muestran una de las ventajas que tiene la entidad en el suministro de servicios de salud frente a cualquier otra que no sea de regimen exceptuado y este aspecto es fundamental para el ejercicio contable anual al no tener que realizar aportes al FOSYGA sino por solo el 1.5% anual, a diferencia de una EPS cuya compensación al FOSYGA es de 5% mensual.

Otro aspecto importante en lo relativo al gasto es que UNISALUD por no tener personería jurídica y hacer parte de la Universidad Nacional, los suministros de recurso humano e instalaciones son ofrecidos por la Universidad Nacional; es así como las instalaciones en las que se desarrollan las actividades misionales de UNISALUD pertenecen a la Universidad, estas están ubicadas en la Carrera 45 # 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez, su personal de planta es también de funcionarios de la Universidad, gastos que maximizán los recursos del balance de la entidad. Hay que tener en cuenta que el talento humano con que cuenta UNISALUD no sólo es de personal administrativo, también lo son los de contratistas que prestan sus servicios mediante una Orden de Servicios, estos al no pertenecer a la planta de la Universidad Nacional no pueden afiliarse y ser beneficiarios de los servicios que presta UNISALUD.

CAPÍTULO III

FINANCIAMIENTO DEL PAC EN UNISALUD

Los procesos constituidos para el cuidado, vigilancia y control de pacientes hacen parte fundamental de la estructura de los Sistemas de Salud en UNISALUD. La responsabilidad de garantizar la atención en salud, procedimientos y control de las actividades orientadas a cumplir las necesidades de los usuarios, constituyen la razón de ser del sistema de prestación de servicios en salud de UNISALUD Universidad Nacional de Colombia.

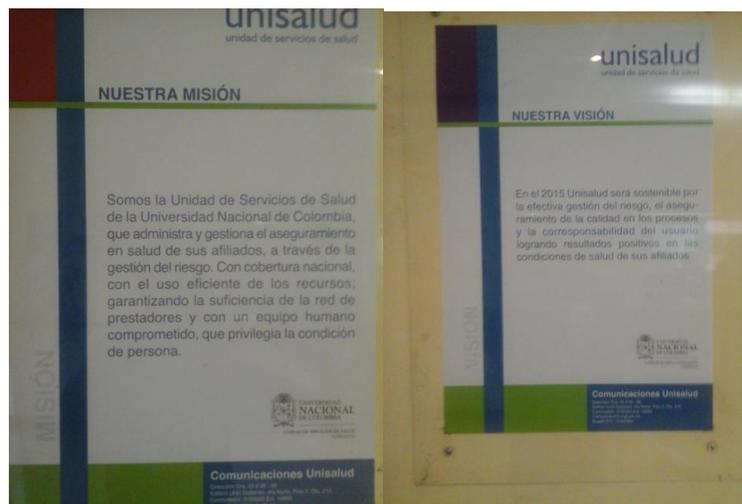


Imagen 2 Misión y visión de Unisalud ubicadas en la entrada de las instalaciones (Enero de 2015, datos recabados por el autor)

Los beneficiarios de los servicios prestados por Unisalud se denominan usuarios y son quienes utilizan los servicios de Unisalud. Los “usuarios” pueden ser cotizantes o beneficiarios. Son cotizantes los pensionados o trabajadores activos que están afiliados y aportan un porcentaje de su sueldo mensual para salud, y beneficiarios son los familiares que dependan del cotizante y estén afiliados (Silvia C, 2014, p.8).

Unisalud cumple doble función: es E.P.S. en materia de administración y recaudo y es I.P.S en lo que se refiere a prestación de servicios de salud. Tiene un Plan Obligatorio de Salud que es lo mínimo establecido por la Ley para los pacientes, en prevención y protección de la salud, más el Plan Ampliado para Afiliados Cotizantes, más Planes Complementarios, según demanda (Silvia C, 2014, p.8).

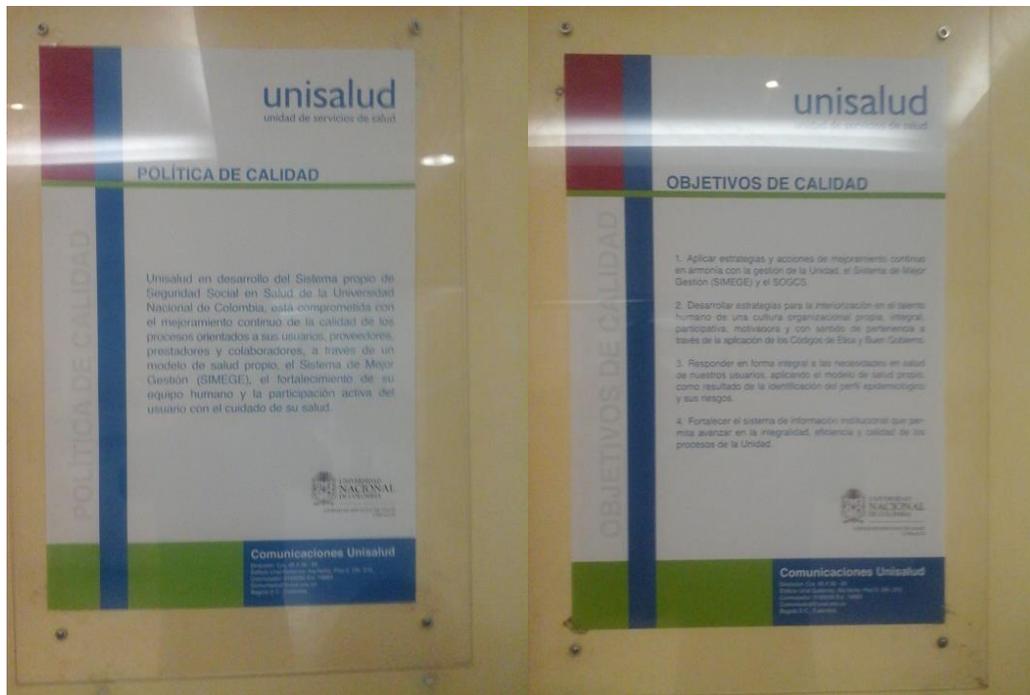


Imagen 3 Avisos a la entrada de las instalaciones cuyo contenido son la política de calidad y sus objetivos de la entidad (Enero de 2015, datos recabados por el autor).

Por lo anterior, es de suma importancia el plan ampliado (PAC) que ofrece UNISALUD a sus afiliados cotizantes donde él mismo cubre exclusivamente a los afiliados cotizantes y no a los beneficiarios y este presenta tres grandes diferencias con el POS del régimen común.

Respecto de los medicamentos se encuentra en el listado del Acuerdo No. 1 de 2013 (Acta 7 del 26 de agosto de 2013). Por el cual, se define y aprueba el plan de beneficios para afiliados cotizantes y afiliados beneficiarios de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia (Plan de Beneficios para Afiliados UNISALUD, 2013), y se incluyen 347 medicamentos no comprendidos en el Plan de beneficios de Régimen Común.

Dentro de este acuerdo los servicios adicionales en medicina alternativa medicamentos y procedimientos homeopáticos, optometría en lo concerniente a lentes y monturas y odontología, que no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud general.



Imagen 4 Módulo de Citas médicas, primer piso. (Enero de 2015, datos recabados por el autor).

Es importante aclarar que los servicios adicionales no son suministrados a los beneficiarios conforme al Acuerdo 01 de 2013 del 26 de agosto del mismo año en sus artículos 3 y 4, los somete a los beneficios establecidos en el POS, más no en el Plan Ampliado de UNISALUD, por viabilidad financiera y sostenibilidad de la entidad.



Imagen 5 Módulo de información y auditoría de calidad la primera hace parte del área de aseguramiento de Unisalud. (Enero de 2015, datos recabados por el autor).

3.1 Aseguramiento en Unisalud para cubrir contingencias

La obligación del Estado en proveer al ciudadano todas las condiciones que le permitan vivir saludablemente y no como puede ser confundido como la obligación de proveer los servicios de recuperación de la salud. Esta es una situación que en parte surge como el compromiso de todos los ciudadanos por mantener una vida saludable y por ende, es un compromiso de derechos y deberes. Sobre los derechos ya hemos reflexionado previamente. Sin embargo, los deberes de los ciudadanos también deben ser un tema de reflexión y de un mejor acuerdo social. Es en este sentido que entiendo deben ser concebidos los “aseguramientos sociales contra las enfermedades”, puesto que ya es función del Estado promover y velar por la salud de los ciudadanos (Cieza, 2007, p.87).

Para poder brindar los servicios de salud, UNISALUD al ser una EAPB realiza un aseguramiento, el cual consiste en el fortalecimiento del sistema de riesgo para las contingencias de salud por medio de convenios, creando una red de servicios con distintas entidades de salud a nivel nacional entre ellas se encuentran.

CARTAGENA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
FUSAGASUGÁ- Cundinamarca	ALIANZA MEDICA INTEGRAR S.A.S
SAN ANDRÉS - Isla	Hospital Amor de Patria
MESISTAS DEL COLEGIO	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO
FUSAGASUGÁ - Cundinamarca	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN
GARZÓN - Huila	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZON
IBAGUE - Tolima	DIAGNOSTICOSCARDIOLOGICOS ESPECIALIZADOS S.ADIACORSA
IBAGUE - Tolima	MEDICADIZS.A
IBAGUE – Tolima	COLSUBSIDIO - Dispensación de Medicamentos
IBAGUE – Tolima	CLÍNICA TOLIMA
LETICIA – Amazonas	CENTRO ODONTOLOGICO DEL AMAZONAS GERMAN DAVILAFARACOE.U
LETICIA – Amazonas	DROGUERIA GLORIA R & M S.A.S

NEIVA – Huila	CLINICAMEDILASERS.A
PASTO - Nariño	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E
SANTA MARTA – Magdalena	CLINICA EL PRADO
VILLAVICENCIO – Meta	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E
VILLAVICENCIO – Meta	COLSUBSIDIO - Dispensación de Medicamentos
VILLAVICENCIO – Meta	ODONTOSTUDIO
VILLAVICENCIO – Meta	SALUD ACTIVA META
TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES – TUMACO
CHIA	CLINICACHIA S.A.
BARRANQUILLA – Atlántico	CLÍNICA MEDIESP
ACACIAS META	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL ACACIAS

Imagen 6 Folletos informativos SERVICIOS UNISALUD (Enero de 2015, datos recabados por el autor).

En la red externa para urgencias a nivel Bogotá cuenta con clínicas como:

- ✓ CLÍNICACHIA S.A.,
- ✓ CLÍNICA NUEVA,
- ✓ CLÍNICA PALERMO,
- ✓ FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL,
- ✓ HOSPITAL DE LA MISERICORDIA (pediátricas)
- ✓ HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ (pediátricas) asegurando los servicios de salud para sus afiliados.

3.2 Servicios médicos Unisalud

- Fonoaudiología y adaptación de audífonos
- Alergología, ambulancias y cardiología
- Cirugía plástica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía mama, cirugía de colon y recto, cirugía de tórax, cirugía general, cirugía pediátrica, cirugía vascular periférica.
- Consulta, control y tratamiento de enfermedades renales.

- Consulta de seno, colposcopia, densitometría, dermatología.
- Doppler, ecografía y demás imagenologías
- Endocrinología, gastroenterología, ginecología, hematología, infectología.
- Laboratorio clínico, litotripsia, medicina alternativa, homeopatía.
- Mamografía, farmacia homeopática, terapia neural - medicina bioenergética.
- Medicina bioenergética, medicina física y rehabilitación.
- Terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje.
- Fonoaudiología, medicina interna, monitoria fetal, medicina nuclear.
- Nefrología, psiquiatría, oftalmología, neurología, neurocirugía, neurofisiología, neuropsicología.
- Nutrición, neumología
- Cuidados paliativos y cuidados intermedios.
- Imágenes diagnósticas, oncología, otorrinolaringología.
- Ortopedia, patología, pediatría, cirugía de mano, optometría, ortóptica.
- Pruebas cardiovasculares, pruebas de función pulmonar, terapia física a domicilio.
- Suministro de oxígeno, psicología, oncología, radiología.
- Reumatología, resonancia nuclear magnética,
- Tomografía axial computarizada T.A.C. y urología. (UNISALUD, 2013)

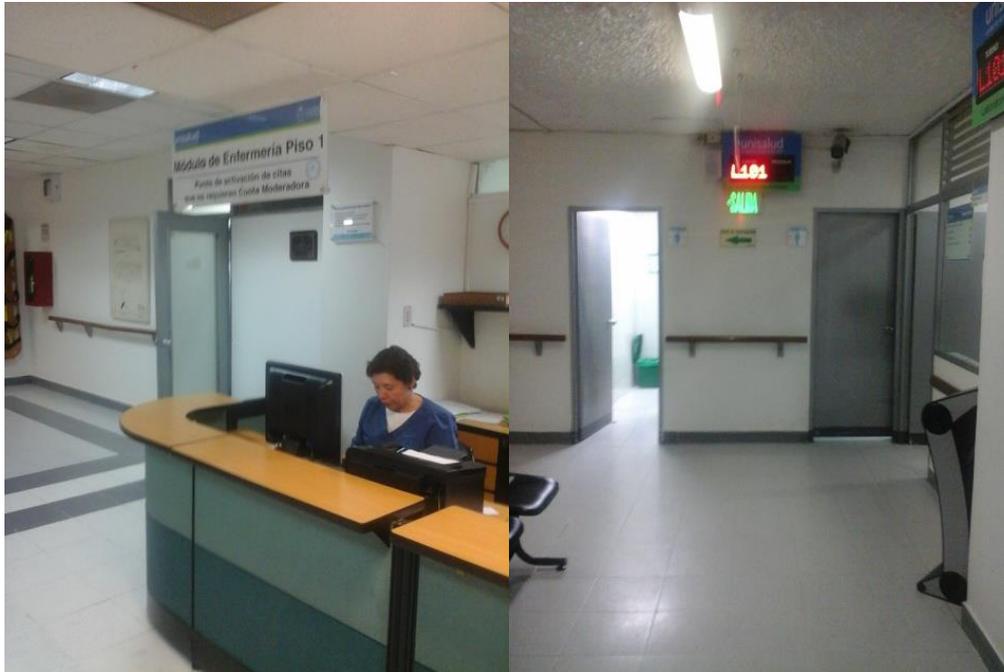


Imagen 7 Modulo de enfermería y laboratorio las dos se encuentran situadas en el mismo piso para facilitar el acceso a los usuarios. (Enero de 2015, datos recabados por el autor).

HALLAZGOS

Unisalud cuenta con una administración actual que se ha preocupado por la gestión del gasto, lo cual se refleja en el superávit de los años además, los beneficios que tiene Unisalud en sus servicios médicos y en su Plan Ampliado de Cotizantes cumplen con las expectativas de sus afiliados, así para lograr integrar a los familiares de los cotizantes al PAC de Unisalud se necesita la inversión de recursos administrativos y económicos.

Los contratistas desean ingresar a Unisalud y obtener sus servicios de salud, Se puede incrementar el ingreso financiero de Unisalud permitiendo la afiliación de nuevos usuarios a Unisalud. Como institución aseguradora de servicios de salud, Unisalud siempre ha tenido como uno de sus pilares alcanzar altos índices de satisfacción del usuario, entendiendo que él es la razón de ser misional. Es a través de esta medición que se logra conocer la percepción que tiene la población sobre el desarrollo de los procesos, pues el usuario es la entrada y salida de los mismos.

Para el monitoreo de la satisfacción con la EAPB, Unisalud ha diseñado e implementado como instrumento de medición, la encuesta de satisfacción que se aplica a los usuarios, y que en su componente de asegurador verifica la satisfacción a partir de la utilización de los servicios de afiliaciones y autorizaciones (UNISALUD, 2013).

La primera consulta va dirigida a conocer el grado de uso de estos servicios e identificar cuál de ellos es más requerido (UNISALUD, 2013). En este sentido, según los datos reportados por las sedes, se evidencia que los usuarios encuestados manifiestan conocerlos y haber hecho uso de los mismos en los últimos tres meses, ya sea de uno solo de ellos o los dos, aunque llama la atención el dato reportado en el consolidado de la sede Medellín, donde se observa que de los usuarios encuestados, más del 90% manifestaron no haber hecho uso de estos servicios en los últimos tres meses. Sin embargo, si entregan su opinión acerca de los mismos, pues en algún momento han acudido a ellos (UNISALUD, 2013).

En los registros de los resultados es claro que la mayor concentración se da en todo lo relacionado con el tema de autorizaciones, ya sea por servicios POS o NO POS, considerando que la atención en los mismos es ágil, pues los tiempos de espera son cortos. El dato exacto es

difícil de consolidar, pues este es un punto en el que las respuestas varían mucho entre las sedes, debido a sus características particulares de funcionamiento (UNISALUD, 2013).

Así mismo, los usuarios son consultados por la calificación que dan respecto del trato recibido en los servicios, a partir de los criterios de calidad, agilidad, dedicación en tiempo, presentación personal y amabilidad (UNISALUD, 2013). Es así, como en general la calificación está en una escala que va de 1 a 5.

Lo anterior, permite ver que el usuario de Unisalud se muestra satisfecho con los servicios prestados por parte del asegurador y nos lleva a seguir buscando espacios y oportunidades de mejora en los procesos para mantener o mejorar este grado de satisfacción, por ello, para el asegurador, parte importante de su servicio se encuentra en la red adscrita y se consulta por la utilización de la misma, en donde la mayor parte de los usuarios reportan haber hecho uso de ella y en general la calificación de satisfacción es positiva; pues todos tienen sus mayores porcentajes ubicados en los rangos de bueno y excelente, así:

CALIFICACION	BOGOTA	
Excelente	25	37,80%
Buena	34	40,50%
Regular	7	8,20%
Deficiente		0,90%
NS/NR	2	12,70%
TOTAL		100%

CALIFICACION	BOGOTA	
	31	

Imagen 8 Tabla informativa Unisalud 2013

En el mismo sentido se hace la medición de la satisfacción general con los servicios de la EAPB, en donde los resultados son claros en evidenciar que en todos los casos, más del 80% de los usuarios consideran que en general los servicios de la EAPB son buenos o excelentes. El detalle de los resultados es el siguiente:

CALIFICACION	BOGOTÁ	
Excelente	47	39,70 %
Buena	99	53,80 %
Regular	4	6,50%
Deficiente		0,00%
NS/NR		0,00%
TOTAL	70	100%

Imagen 9 Tabla informativa Unisalud 2013

Finalmente, el aspecto que se analiza en el ámbito de EAPB, es la satisfacción general con el proceso de aseguramiento, en donde nuevamente los porcentajes más altos están ubicados en los conceptos de bueno y excelente. (UNISALUD, 2013).

CALIFICACION	BOGOTA

Excelente	3	%	36,60
Buena	5	%	55,20
Regular	2		7,00%
Deficiente			0,60%
NS/NR			0,60%
TOTAL	70		100%

Imagen 10 Tabla informativa Unisalud 2013

Con todo lo anterior, la conclusión luego de revisar y analizar la información manifestada por los usuarios es que en general los Usuarios de Unisalud hacen uso de los servicios de aseguramiento, siendo el más requerido el de autorizaciones (UNISALUD, 2013). Dentro de aquellos que manifiestan haberlo utilizado se reconoce un alto grado de satisfacción sobre los mismos (UNISALUD, 2013).

Según lo informado y reportado durante el 2013, se evidenció que aún se tiene espacio para las oportunidades de mejora en lo relacionado con la depuración total de la base de datos para garantizar la información que se maneja en el servicio de afiliaciones, y en cuanto al tema de autorizaciones, algunos usuarios aun refieren una mayor agilidad en estos servicios (UNISALUD, 2013).

Se hace necesario en la Sede Palmira dar a conocer a los usuarios los servicios de la Unidad y de su red adscrita y trabajar en el reconocimiento que ellos hagan de los mismos. Se deben recibir los aportes o incluso las críticas para que todo ello en conjunto se convierta en el insumo para lograr mejorar la calificación en las encuestas (UNISALUD, 2013).

De lo anterior, se infiere que los afiliados a UNISALUD se encuentran a gusto con los servicios suministrados, sin embargo en ésta encuesta no se pregunta por los medicamentos, procedimientos y servicios esenciales respecto a cuales se pensaría deberían ser incluidos dentro del actual Plan Ampliado de Beneficios para Cotizantes.

Frente al objetivo específico número 1 se encontró en el Balance General Unisalud sede Bogotá, que la entidad tiene un superávit por un valor de \$ 4.000.000 excedente que se deja para atender los gastos del año siguiente mas no en reinversión (Silvia C, 2014)

UNISALUD como Entidad Administradora de planes de beneficio en salud conforme a la normatividad vigente implementa un plan de beneficios ampliado para sus afiliados cotizantes únicamente, mientras que para los beneficiarios de los cotizantes, tan solo, se prestan los instituidos en el Plan Obligatorio de Salud, además de ser un factor fundamental el talento humano para poder ofrecer los servicios de salud a los cuales se debe su misión, no solo desempeñan sus actividades dentro de la entidad los funcionarios públicos, también lo hacen contratistas que podrían llegar a obtener las prebendas que tienen los servidores públicos en carrera administrativa en lo relacionado a salud.

Para dar mayor claridad al tema se llevo a cabo una entrevista al Dr. Julio César Camacho Esguerra, Jefe División Nacional Administrativa y Financiera, en la cual, se evidencia el funcionamiento y regulación de Unisalud en las primeras preguntas así:

Unisalud no es EPS sino EAPB y no tiene personería jurídica, es una dependencia de la Universidad Nacional cumplimiento Ley 647 2001, unidad especial de servicios de salud para sus empleados y pensionados. El aseguramiento funciona a través de la afiliación de los cotizantes y sus beneficiarios garantizándoseles los servicios de la red prestadora de los servicios de salud.

Unisalud no recibe unos ingresos superiores que las EPS, sus ingresos son diferentes porque el 1% de solidaridad todo para Unisalud y los ingresos cambian por no ser el sistema de unidad por de capitación.

Respecto al manejo de los recursos responde que es transversal la aplicación de los recursos, estos se diferencian en que son de destinación específica para el auto mantenimiento del sistema de salud y se conforman de ingresos corrientes que son los ingresos propios que se

reciben en el transcurso de una vigencia y de recursos de capital que son los del movimiento propio del movimiento del capital de la entidad, los cuales son recuperación de cartera, rendimientos financieros, manejo del portafolio y si se requieren los excedentes financieros que van quedando como saldo de vigencias anteriores para atender eventualidades

Además, Unisalud por ser una unidad especial tiene un plan de beneficios global para sus beneficiarios, este plan de beneficios tiene para los afiliados cotizantes un plan ampliado de cotizantes que se cobija con el mismo aporte a salud que se efectúa mientras que los beneficiarios tienen derecho a un plan complementario por el cual, hay que pagar un adicional de casi \$15.000 para la presente vigencia teniendo derecho a unos beneficios adicionales hay, que diferenciar los beneficios adicionales que son como derechos adquiridos por progresividad han mantenido los afiliados, pero si entran en crisis estas unidades especiales en las entidades públicas hay que reevaluar que servicios adicionales al POS se pueden dar, mientras tanto con el plan complementario estos ingresos que entran por beneficiarios cotizantes deben ser auto sostenibles para ese plan complementario, ese análisis también debe realizarse, si no son suficientes esos ingresos por plan complementario para sostener esos beneficios adicionales se debe aumentar ese valor.

El plan ampliado de salud existe pero el plan ampliado para cotizantes respecto a los aportes a salud y el plan ampliado para beneficiarios es un plan complementario como funciona en el sistema privado y tienen que pagar una cuota adicional, para este aporte adicional se está revisando la posibilidad de que su valor se incremente entre tanto los servicios que se están otorgando son bastante altos y debe ser auto sostenible, así Ley 647 de 2001 no permite pero se han revisado algunos apartes para poder tratar de buscar el mecanismo de mejorar los servicios en la unidad para mantener la sostenibilidad.

Para la planta de personal, este es un tema transversal para toda la entidad y funciona en beneficio como en contra de la Ley, para la sostenibilidad de la unidad, beneficio en el sentido de que todo el tema de la planta de Unisalud deben ser seleccionados deben ser administrados por la Oficina de Talento Humano de la Universidad, en este sentido la administración, como tal de la planta de la universidad va a costa de nivel central de la universidad y no con cargo a los recursos de Unisalud pero la planta en sí, el costo de la planta no de la administración si están siendo

financiados con recursos de Unisalud. Se están haciendo las gestiones pertinentes para buscar la manera de que la universidad tenga presente que nosotros o la planta de Unisalud es personal de la universidad porque Unisalud en si no tiene personería jurídica.

Ahora, las ventajas de una EPS, es que puede abrir sus planes de cobertura y de bienes y servicios al público en general, las desventajas que tiene Unisalud es que es un sistema cerrado, es exclusivo para los funcionarios y pensionados junto con sus beneficiarios, al abrir uno el mercado puede incrementar sus ingresos y aumentar servicios nosotros tenemos unos servicios que deben ser autofinanciados con esos ingresos si nosotros nos basamos solo en las cotizaciones un plan de beneficios es más gastos que ingresos por que esta limitados los ingresos a las cotizaciones.

Los beneficios adicionales que tiene Unisalud, son que por no estar vinculado al sistema general, el puede ofrecer un poco más a sus afiliados que lo que ofrece el pos siempre y cuando sus ingresos lo permitan, ese es el beneficio que tiene Unisalud para sus afiliados. Que beneficios tienen los afiliados, los afiliados a Unisalud tienen muchos beneficios en especial que solo aportan, por lo general, el aporte obligatorio a salud que es el 12.5% y tienen beneficios adicionales a los que tienen en el sistema general porque tienen acceso a todo el plan de beneficios y por una pequeña cuota adicional esos beneficiarios tienen acceso al plan complementario que es otra cantidad de servicios adicionales y las contras que contras tiene una EPS privada que si no es autofinanciado tiene que ser rentable obligatoriamente, Unisalud tiene unas ventajas en ese sentido la administración como tal la dirección de la entidad Unisalud hablando es financiado por la entidad Universidad Nacional.

CONCLUSIONES

Conforme lo enunciado a lo largo del presente trabajo, para poder llevar a cabo unas recomendaciones que se ajusten y enfoquen a la prestación del servicio de salud, suministrado por la Universidad Nacional de Colombia, específicamente por Unisalud, se deben clasificar los cambios propuestos en dos grupos, la afiliación de las personas que podrían llegar a ser parte del citado sistema de acuerdo a la normatividad vigente y de los recursos económicos que sufragarían dichos cambios normativos y administrativos.

Así, para el primer grupo, la Ley 647 de 2001 deja claro quiénes pueden afiliarse al sistema de seguridad social en salud de las universidades estatales u oficiales, para el caso presente las estatales, por tener este carácter la Universidad Nacional de Colombia, tan solo, puede tener como afiliados a los empleados en carrera administrativa y trabajadores oficiales junto con su grupo familiar, excluyendo cualquier otra relación laboral como lo es el contrato de prestación de servicios.

Como propuesta que atiende al incremento de recursos resulta vital el permitir nuevos afiliados que aporten al sistema de salud de Unisalud, por tener esta legalmente su funcionamiento basado en los aportes de los cotizantes únicamente y dadas las encuestas se muestra viable la afiliación de un gran grupo de trabajadores que prestan sus servicios en la Universidad Nacional, como son los contratistas, por tanto la primera reforma se encamina en el literal C) artículo (2) segundo de la Ley 647 de 2001, el cual actualmente versa:

“ c) **Afiliados.** Únicamente podrá tener como afiliados a los miembros del personal académico, a los empleados y trabajadores, y a los pensionados y jubilados de la respectiva Universidad. Se garantizará el principio de libre afiliación y la afiliación se considerará equivalente para los fines del tránsito del sistema general de la Ley 100 de 1993 al sistema propio de las universidades o viceversa, sin que sean permitidas afiliaciones simultáneas”. (Ley 647, 2001)

Para agregar “y a las personas que presten sus servicios directa y personalmente a la Universidad Nacional de Colombia en actividades propias de su funcionamiento”.

Con ello, se abre una gran puerta que permite el ingreso como cotizantes a contratistas que desarrollan sus actividades mediante contrato de prestación de servicios para la entidad y con esto se incrementa el aporte de cotizaciones por parte de personas que se verán sumamente beneficiadas, al poder adquirir los beneficios tales como instalaciones, cuerpo médico de confianza y no requerir de desplazamientos para recibir los servicios de salud, todo ello dentro del marco de beneficios que otorga el Plan Obligatorio de Salud POS para los contratistas de la Universidad nacional de Colombia.

Aparte de los beneficios que representaría este cambio normativo para los contratistas de la Universidad Nacional, también hay un plus adicional y no menos importante, el cual se materializaría en un aumento en flujo de caja que permitiría mayores ganancias para Unisalud, el cual podría ser destinado para poder extender el cubrimiento del Plan Ampliado de Cotizantes PAC, a las familias de los empleados en carrera administrativa y trabajadores oficiales de la Universidad.

Ahora para la realización del trabajo se tuvo en cuenta el superavit que presenta Unisalud a corte 2014, este recurso a pesar de ser grande (cuatromil millones de pesos) no alcanzaría para cubrir las necesidades administrativas y financieras que nacerían con dicha modificación, es por ello también que los recursos restantes tendrían que alcanzar los cuatro mil millones de pesos, y teniendo en cuenta que la universidad no pretende asumir costos adicionales la única alternativa sería que Unisalud los adoptara por sí mismo.

Es aquí donde el ingreso de los contratistas tendría nuevamente relevancia, la comunidad que integra los contratistas de la Universidad Nacional es sumamente amplia y con facilidad aportaría un gran flujo de caja con el cual se beneficiarían los familiares de los cotizantes y los contratistas al mismo tiempo.

Para finalizar, se tendría que derogar el Acuerdo No. 1 de 2013 (Acta 7 del 26 de agosto de 2013) emitido por la Junta Directiva Nacional teniendo en cuenta que dicho acuerdo adopta por sí mismo todos los beneficios a los cuales tiene acceso el afiliado cotizante y cuales se restringen para sus beneficiarios, de esta norma no se puede sustraer artículos para su modificación ya que el espíritu de la misma lo que pretende es esa separación, o mejor denominado distinción entre cotizantes y sus beneficiarios y dado el propósito del trabajo se

tendría que hacer un acuerdo nuevo por parte de la Junta Directiva Nacional que integre la Ley modificada, trate equitativamente a cotizantes y beneficiarios sin distinción de servicios y sí los realice con los contratistas una vez integrados estos a los servicios de salud que presta la Universidad Nacional de Colombia Unisalud.

BIBLIOGRAFÍA

- C. Rodríguez, (2010). Análisis jurisprudencial de las barreras que impiden la afiliación al sistema general de seguridad social en salud de Colombia, periodo 2007-2010.
- Ley 100. Bogotá: Diario oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993.
- Arguedas Sanz, R. a. (2001). Introducción a la gestión financiera en entidades sin ánimo de lucro. España: UNED Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Cartilsocialintegral:http://aplicaciones.ceipa.edu.co/biblioteca/biblio_digital/virtualteca/cartillas/Cartilla_Seguridad_social_integral_RG_ene_11_-23p.pdf
- Cieza Cevallos, J. (2007). Una reflexión sobre el aseguramiento Universal en Salud. Perú: Revista Medica Herediana.
- Echeverri, E. (2002). abriendo el siglo y las brechas de las inequidades. Revista de Gerencias Políticas, 42.
- Hernando, R. (s.f.). <http://.eumed.net>. Recuperado el 2014 de 04 de 23, de <http://.eumed.net/libros-gratis/2008c/465/#indice>
- I, J. (2004). Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma de la seguridad social en Colombia. Gaceta Sanitaria, 7.
- Instituto de ciencia política. (2014). [icpolombia.org](http://www.icpolombia.org). Recuperado el 23 de 10 de 2014, de http://www.icpolombia.org/archivos/observatorio/boletin_111
- José, C. C. (2007). Una reflexión sobre el aseguramiento universal en salud. Perú: revista medica herediana.
- José, C. L. (2002). Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud. Colombia: saude.
- José, M. (2012). Uso de los resultados de las investigaciones en salud publica en una entidad territorial de salud en Colombia. Colombia: Red Colombia Medica.

- José, M. Q. (1998). Derecho, Legitimidad y Democracia deliberativa desarrollo y conflicto de paradigmas jurídico políticos en las sociedades en transición (1 Ed). Bogotá: Temis.
- Leboniec Y, Rodríguez O. editores. Colección de Estudios de Protección Social. Bogotá: CID, Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 439-79.
- Ley No 647, 2001, Diario Oficial No. 44.345, de 3 de marzo de 2001
- Monsalve, G. A. (2011). El derecho Colombiano de la Seguridad Social. Colombia: Legis.
- Orlando, B. (2012). la salud en Colombia: logros retos y recomendaciones. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Pérez. (30 de septiembre de 2008). La Corte dejó listo el marco legal de la reforma de la salud. El Tiempo. Recuperado de <http://eltiempo.com>
- Rafael, R. (2012). Estudios sobre seguridad social en 3a ed. Colombia: Universidad del norte.
- Ramirez, H. F. (15 de 12 de 2008). <http://www.eumed.net>. Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/465/#indice>
- Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.6 no.13 Bogotá July/Dec. 2007
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165770272007000200008&script=sci_arttext
- Roberto, A. S. (2001). Introducción a la gestión financiera en entidades sin ánimo de lucro. España: UNED Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- S, E. F. (2006). Efectos generados por los cambios en las relaciones de trabajo sobre los sistemas de seguridad social latinoamericanos. revista gaceta laboral.
- Salvador, C. (2007). El orden de los poderes historias constituyentes de la trinidad constitucional. Madrid: Trotta.
- Sinisterra Valencia, G. (2011). Contabilidad de Costos. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Sobreconceptos. (24 de 08 de 2012). sobreconceptos.com. Recuperado el 01 de 11 de 2014, de <http://sobreconceptos.com/ganancia>

UNISALUD. (2013). Informe de Gestión 2013. Bogotá. Bogotá: Unimedios.

UNISALUD. (2014). Estado de actividad Financiera, Económica y Social Comparativo 01 de enero a 31 de diciembre de 2013. Bogotá.

ANEXOS

1. Acuerdo No. 239 de 1946
2. Estructura Unisalud Res. 739 de 2007
3. Ley 641 de 2001
4. Acuerdo No. 1 de 2012
5. Notas a los Estados Financieros UNISALUD 2013
6. Notas a los Estados Financieros UNISALUD 2014
7. Estado de actividad Financiera, Económica y Social comparativo periodo 2013
8. Entrevista realizada al Dr. Julio Cesar Camacho Esguerra Jefe División Nacional Administrativa y Financiera
9. Encuesta realizada a usuarios de Unisalud Sede Bogotá.
10. CD Copia del trabajo de Tesis, Fotos y Video de Entrevistas.

TABLA DE IMÁGENES

IMAGEN 1 ORGANIGRAMA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (ENERO 2015, UNIMEDIOS)	10
IMAGEN 2 MISIÓN Y VISIÓN DE UNISALUD UBICADAS EN LA ENTRADA DE LAS INSTALACIONES (ENERO DE 2015, DATOS RECABADOS POR EL AUTOR)	18
IMAGEN 3 AVISOS A LA ENTRADA DE LAS INSTALACIONES CUYO CONTENIDO SON LA POLÍTICA DE CALIDAD Y SUS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD (ENERO DE 2015, DATOS RECABADOS POR EL AUTOR).	19
IMAGEN 4 MODULO DE CITAS MÉDICAS, PRIMER PISO. (ENERO DE 2015, DATOS RECABADOS POR EL AUTOR).	20
IMAGEN 5 MÓDULO DE INFORMACIÓN Y AUDITORIA DE CALIDAD LA PRIMERA HACE PARTE DEL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE UNISALUD. (ENERO DE 2015, DATOS RECABADOS POR EL AUTOR).	20
IMAGEN 6 FOLLETOS INFORMATIVOS SERVICIOS UNISALUD (ENERO DE 2015, DATOS RECABADOS POR EL AUTOR).	22
IMAGEN 7 MODULO DE ENFERMERÍA Y LABORATORIO LAS DOS SE ENCUENTRAN SITUADAS EN EL MISMO PISO PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS USUARIOS. (ENERO DE 2015, DATOS RECABADOS POR EL AUTOR).	24
IMAGEN 8 TABLA INFORMATIVA UNISALUD 2013	27
IMAGEN 9 TABLA INFORMATIVA UNISALUD 2013	27
IMAGEN 10 TABLA INFORMATIVA UNISALUD 2013	28