



CID

**Centro de
Investigaciones
para el Desarrollo**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA**

Sede Bogotá
Facultad de
Ciencias Económicas

**INFORME FINAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO
REFLEXIONES SOBRE PROCESOS ECONOMICO FINANCIEROS**

Bogotá, Marzo de 2001

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
UNISALUD**



**REFLEXIONES SOBRE PROCESOS ECONOMICO FINANCIEROS
INFORME FINAL**

**SANTAFÉ DE BOGOTÁ
MARZO 2001**

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
1. PRESENTACION	4
2. CONSIDERACIONES GENERALES.	4
EL PRESUPUESTO, LA CONTABILIDAD Y LAS FINANZAS.	5
<i>Presupuesto:</i>	5
<i>Contabilidad:</i>	5
<i>Lo Financiero:</i>	6
3. ELEMENTOS DE POLITICA.	7
4. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS.	7
4.1. REGISTRO DE LA UPC	8
4.2. INVERSIONES	11
4.3. RECOBRO POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	12
4.4. PRÉSTAMO SOCIAL	12
4.5. MULTAS Y CUOTAS MODERADORAS	14
4.6. PLAN COMPLEMENTARIO	16
4.7. AFILIACIONES	17
4.8. REGISTRO CONTABLE	17
4.9. GENERACIÓN DE INFORMES A LAS GERENCIAS	18
CUADRO DE INFORMACION	
RECOMENDACIONES BASICAS	18

1. PRESENTACION

El presente documento constituye la base de las acciones que se realizarán en el corto plazo, dentro de las sedes de UNISALUD con miras a lograr la viabilidad económica y financiera de esta dependencia de La Universidad Nacional de Colombia.

Como elementos de partida se tomaron en cuenta algunos procesos que influyen de manera importante dentro del proceso de toma de decisiones. Estos son:

- Registro de la UPC
- Inversiones
- Recobros por enfermedades catastróficas y recuperación de cartera
- Préstamo social
- Multas y cuotas moderadoras
- Planes complementarios
- Afiliaciones
- Registro contable
- Generación de informes a la gerencia
- Sistemas de información

La determinación de las actividades que se realizan dentro de cada una de las sedes, para el funcionamiento de los aspectos anteriormente enumerados, constituyen el elemento de partida para la estandarización y homogeneización del proceso dentro de las distintas seccionales.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

El elemento guía de todos los esfuerzos que se han venido emprendiendo en el último período, responde a la necesidad de garantizar la viabilidad de UNISALUD bajo las condiciones que se desprenden de la sentencia de la Corte Constitucional y que caracterizan a UNISALUD como una Organización Articuladora de Servicios de Salud (OASS).

Dentro de esta perspectiva, se impone más que antes, una aproximación estratégica al manejo institucional y particularmente al manejo de lo económico y financiero. Esto plantea en primera instancia que dentro de las preocupaciones de la acción de dirección deben figurar no solamente los aspectos relacionados con los productos y servicios que se ofrecen (calidad, oportunidad, etc.), sino además los aspectos relacionados con el mercado en el cual se mueve institucionalmente.

Un aspecto de gran relevancia que ha podido ser observado desde ya, lo constituye las marcadas diferencias conceptuales y de lenguaje que se manejan por parte de los funcionarios de UNISALUD. Estas diferencias de lenguaje, se reflejan en los criterios que son utilizados para la resolución de problemas de orden técnico en lo cotidiano. A este aspecto deberá prestársele atención como quiera que sobre el reposaran varios de los esfuerzos a emprender.

Además es importante que se revisen las políticas de manejo del personal (selección, vinculación, y remuneración) como parte del desarrollo del Talento Humano como quiera que este influye de una manera preponderante en el desarrollo de las actividades de UNISALUD

las cuales dependen en gran medida de la manera en la que el cliente (afiliados y beneficiarios) este satisfecho.

El Presupuesto, la Contabilidad y las Finanzas.

Estos son tres aspectos diferentes del mismo problema, pero que conceptualmente deben ser comprendidos en su dimensión, puesto que cada uno de ellos conlleva problemáticas de diferente naturaleza, de diferente importancia y en consecuencia de diferente prioridad y manejo.

Lo Presupuestal corresponde a los RECURSOS,
La Contabilidad corresponde a los REGISTROS,
Las finanzas corresponden al MANEJO.

Cada uno de estos aspectos presenta sus características propias de dinámicas, de posibilidades y de problemática. Son manejados en instancias diferentes y usualmente por actores diferentes. En consecuencia hacer frente a los problemas que surgen en cada uno de ellos requiere al menos una diferenciación de sus roles y proyecciones frente a la problemática general de UNISALUD.

Los problemas más relevantes que se pueden consignar para cada uno de ellos son los siguientes:

Presupuesto

Los montos que son acordados para la entidad, entendiendo que UNISALUD es una dependencia de la Universidad y que dichos montos hacen parte del presupuesto global de la misma.

Los procesos de asignación de dichos recursos presupuestales, tanto en el proceso externo como al interior de la Universidad, y adicionalmente la distribución de las diferentes partidas entre las diferentes sedes de UNISALUD.

Las cadencias temporales de dichas asignaciones, en términos de oportunidad, de regularidad, etc.

La generación de otros recursos (recursos administrados), su importancia actual y su proyección estratégica. Planes de atención complementaria, multas, cuotas moderadoras, copagos, cuota de administración de préstamo social.

Contabilidad

Existe un gran número de aspectos que se han evidenciado como deficientes a la hora de contemplar los estados financieros que se generan a partir de los registros contables. El análisis de los mismos no es el objeto de esta reflexión, pero valga la pena reseñarlos en forma genérica: la incorporación de la inflación y el registro de los costos históricos en las inversiones en activos despreciables, la exigibilidad de los pasivos y el registro de las deudas, la laxitud de algunos de los principios de contabilidad generalmente aceptados, el costo de oportunidad del dinero por ejemplo en los activos productivos, el costeo que desconoce el desarrollo tecnológico y su peso específico en el conjunto de costos en los cuales se incurre, la expresión de los aspectos relevantes del desarrollo de una organización tales como la relación con los usuarios, la tecnología, la calidad de los servicios, etc.

La determinación de los criterios para efectuar los registros (por ejemplo el registro de los recobros por enfermedades catastróficas, que terminan inflando los ingresos y a la vez inflando los gastos en proporciones aberrantes),

Los soportes de los registros y su relación con el centro de nuestra actividad (particularmente la relación con las auditorías médicas y su peso en los montos que se manejan (ejemplo los recobros por enfermedades catastróficas).

Las fuentes de la información y su peso en los procesos de determinación de las cifras que se consignan en los informes económicos y financieros que se producen,

La pertinencia de los informes que se producen desde la óptica de las necesidades de gestión de cada una de las sedes y de la gerencia nacional,

El perfil de los funcionarios responsables de esta actividad.

La forma particular en el manejo de los asientos contables por parte de cada una de las sedes. En cuanto a sus actividades que se desarrollan como plan complementario, cuota moderadora, incapacidades, inversiones, venta de servicios, seguros para enfermedades catastróficas y atención médica u odontológica entre otros.

No existe un centro de costo de acuerdo a los servicios ofrecidos como estándar para ser utilizado dentro de todas las sedes.

La no causación de algunos ingresos en el periodo que estos se producen.

No se está realizando las apropiaciones autorizadas por medio de acuerdos del Consejo Directivo por parte de las sedes caso específico Acuerdo 69 de 1997 sobre aporte adicional de los empleados académicos. Este solo se está llevando a cabo en Medellín.

No existe un manejo integral de la información contable que genera UNISALUD lo que ocasiona que para el registro de algunas actividades se haga necesario la doble digitación y que al momento de hacer análisis la información esta no se genere de la manera oportuna y eficiente que se requiere.

Lo Financiero

- El manejo de los recursos económicos de una institución está caracterizado por la habilidad de los gestores de hacer frente a las restricciones dentro de las cuales se mueven, al tiempo que aprovechan las posibilidades que tales recursos les brindan. En nuestro caso existen varios aspectos relacionados con restricciones y posibilidades que no han sido abordados,
- la autonomía que viene de ser reconocida por la sentencia de la Corte Constitucional y que exige una agresiva actitud, particularmente en el plan normativo de la Universidad, pero que desde la óptica de UNISALUD debe iniciarse con una actitud abiertamente proactiva,
- Los montos económicos que se manejan y que brindan oportunidades importantes de generación de recursos y de redefinición de la orientación de la utilización de los mismos.
- La formulación de proyectos (de redefinición de la actividad, de alianzas estratégicas, etc.) como soporte de la proyección institucional.
- El manejo de las inversiones que realice UNISALUD con sus recursos de tal manera que genere beneficios mayores (Ampliación o adquisición de servicios o infraestructuras que generen un mayor costo beneficio sobre los servicios prestados).

- La falta de proyección en políticas de mediano y largo plazo.

3. ELEMENTOS DE POLITICA

Los elementos centrales de la política de UNISALUD para esta etapa están consignados en los Documentos preparados por la Gerencia Nacional para la Junta Nacional y particularmente en el “Informe de avance Gestión Enero–Octubre 2000”, presentado a la Junta Nacional. Este documento contiene la plataforma estratégica de UNISALUD la cual como sé vera mas adelante deberá ser socializada y desplegada. No debe perderse de vista que en principio la finalidad de este esfuerzo es garantizar la Viabilidad de UNISALUD.

No obstante se entiende que dentro de una aproximación estratégica, el esfuerzo debe concentrarse en aquellos aspectos que se avalen como prioritarios para el logro de los objetivos y de las metas propuestas. En esa perspectiva ya se han iniciado acciones frente a Medicamentos y Hospitalizaciones que son las actividades que explican el grueso de la actividad de UNISALUD.

Existen sin embargo, un gran número de actividades y de rubros económicos, que merecen la atención estratégica, como quiera que en ellos se juega una buena parte de la transparencia y de la vida cotidiana de la institución.

En esta perspectiva se trata de lograr determinar los pesos específicos de un conjunto de actividades en el ámbito de lo económico y financiero, que nos permitan una orientación adecuada de los mismos, acordes con las expectativas que en el largo plazo pretendemos realizar para UNISALUD. Estamos refiriéndonos a los aspectos relacionados con los recursos, los registros y el manejo financiero de la institución.

El dimencionamiento y la priorización de estos aspectos, permitirán concentrar los esfuerzos y realizar una adecuada descentralización de esfuerzos para la solución de los problemas que hasta el presente se han venido detectando. No obstante, la intención aquí es lograr dos resultados:

- Establecer la problemática real de hoy para solucionarla y
- Diseñar los mecanismos y procedimientos a poner en marcha hacia el futuro.

4. PRIORIZACIÓN DE PROCESOS

Una de las preocupaciones centrales ha sido la de establecer la importancia y el peso específico de varios de los procesos que se perciben como más problemáticos en el funcionamiento cotidiano (siempre dentro de lo económico y financiero).

Hoy no es posible hablar de una perspectiva estratégica para lo financiero, si no se incluye una visión integral de la actividad en la cual se ubica la institución. Las herramientas estratégicas implican por un lado el apalancamiento operacional, es decir lo pertinente a la estructura de costos para buscar mejoras en el rendimiento operacional (a partir de la modernización tecnológica, por ejemplo), y a la vez el denominado apalancamiento financiero, que evoca mas, la relación del costo de capital con la rentabilidad de los recursos a muestra disposición.

Como se ve, se trata de introducir conceptos modernos del manejo empresarial en la perspectiva de mejorar los resultados de UNISALUD, teniendo como guía garantizar su viabilidad.

En esta perspectiva se ha estado examinando el funcionamiento de varios procesos que poseen un peso económico dentro de las actividades de UNISALUD.

Redactar párrafo introductorio que señale prioridades cuales y porque se llega a ellas consideraciones políticas y técnicas

4.1. Registro de la UPC

La evidencia actual es que las sedes de UNISALUD, aplican diferentes criterios para el calculo de la UPC por distintas razones (definiciones diferentes o inclusión o no de algunos elementos etc.) De otra parte debe considerarse la razón de ser de la UPC en si misma como indicador que oriente en uno u otro sentido la dirección de la institución.

Esto sugiere que puede considerarse que UNISALUD se encuentra en un periodo de transición y en consecuencia la utilización de la UPC debe tomarse con beneficio de inventario. Para el futuro deberá diseñarse otro indicador que mida los costos reales y que sea apropiada para la institución. Vale la pena señalar algunos conceptos señalados dentro de la ley 100 en su artículo 182:

“Para la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitalización, UPC. Esta unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud”.

A partir del funcionamiento en las sedes, se considera necesario estandarizar este proceso y homogenizar para todas las sedes de UNISALUD.

Para UNISALUD, dadas sus condiciones particulares de Organización Articuladora de Servicios de Salud que no le compensa al Sistema de Seguridad Social, se deben establecer los Indicadores de Ingresos y Egresos de tal forma que nos permita una aproximación al costo real de los servicios de salud.

De acuerdo a las normas establecidas (Acuerdo 69 de 1997) UNISALUD cuenta con:

Ingresos

(IA) Aportes: De los empleados de la Universidad Nacional afiliados a UNISALUD, de otros empleadores de los afiliados, de los afiliados en comisión no remunerada o licencia ordinaria, de beneficiarios cotizantes (con empleador o independiente), de empleados de la Universidad de tiempo parcial (aporte adicional), de aportes por U. P. C. (beneficiarios adicionales).

(IAU) Aportes de la Universidad como patrono

Valor de cuotas moderadoras

Valor de copagos

(IPC) Cuotas por venta de plan complementario (beneficiarios)

Valor de multas (citas incumplidas) y sanciones pecuniarias

(IRF) Rendimientos financieros (producto de las inversiones que efectúe con sus

recursos)

(ICA) Cuota de administración del préstamo social

(IVS) El producto de la venta de bienes y servicios

(IRN) Las sumas correspondientes a las apropiaciones con recursos del presupuesto nacional (PAC).

Opcional: (IUPC) Unidad de Pago por Capitación establecido por el Sistema.

Egresos:

(ECP) Pago total de sus obligaciones (gastos generales, seguro para riesgo de enfermedades catastróficas, honorarios de profesionales de la salud adscritos en planta, servicios de salud, etc.)

(EFS) Giro al Fondo de Solidaridad y Garantía

(EPC) Gastos por Plan Complementario (beneficiarios)

(EIL) Pago de incapacidades y licencias de maternidad del personal que labora en la Universidad y se reemplaza.

(EILO) Pago de las incapacidades y licencias de maternidad de los cotizantes por con otros empleadores e independientes.

(ECR) Cuentas por pagar radicadas al finalizar el mes.

Dentro de la información presentada por las distintas sedes todas concuerdan en que no se utilizan todas las variables necesarias para la determinación de la UPC situación que obstaculiza en gran medida la definición de políticas en cuanto a cubrimiento y calidad de los servicios ofrecidos.

Para el cálculo de los gastos en salud por usuario se considera la siguiente expresión

$$G = \frac{E - PC - F (0.5 * S)}{U}$$

Elementos

G: Gastos en salud por usuario

E: Egresos directos efectuados por la Unidad

PC Ingresos imputables al plan complementario

F: valor transferido al FOSYGA por concepto de solidaridad

S: ingreso por venta de servicios

U: Numero de usuarios que utilizaron servicios en el periodo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
 UNISALUD - CAJA DE PREVISION SOCIAL
 GASTOS EN SALUD POR USUARIO
 FORMATO DE CALCULO
 SEDE _____
 PERIODO _____



CONCEPTO	TOTAL
EGRESOS	
Servicios personales	
Honorarios médicos	
Honorarios odontológicos	
Servicios hospitalarios	
Servicios hospitalarios – Urgencias	
Servicios de laboratorios	
Laboratorio clínico	
Laboratorio radiológico	
Servicio de óptica	
Programas de promoción y prevención	
Medicamentos	
Adquisición de equipos	
Materiales y suministros	
Mantenimiento	
Incapacidades licencias de maternidad	
Seguro de enfermedades catastróficas	
TOTAL EGRESOS	
- GASTOS PLAN COMPLEMENTARIO	
(ingresos venta de servicios)	
VALOR TRANSFERIDO AL FOSYGA (0.5 * INGRESOS VENTA DE SERVICIOS)	
TOTAL GASTOS USUARIOS	
No. de usuarios Afiliados beneficiarios	
GASTO PROMEDIO POR USUARIO	

Los otros elementos necesarios para la determinación de la UPC pertenecen a la obtención de información con respecto a perfil epidemiológico, población relevante y riesgos cubiertos. Frente a estos aspectos se deben definir los procesos (guías de atención) que permitan la consolidación de la información de todas las sedes.

Una opción a considerar es cambiar el nombre de UPC por Unidad Real de Costo de los

Servicios de Salud (URCS) como indicador que requiere seguimiento y ajuste de tal manera que nos permita aproximarnos a los costos reales de funcionamiento real de la entidad.

4.2. Inversiones

En la actualidad las inversiones se realizan de acuerdo en la circular 005 del 29 de febrero de 2000 esta tiene como base la resolución de Rectoría No. 130 de abril de 1998.

Las decisiones se toman mediante consenso de las personas que intervienen en los procesos de inversión dentro de la sede, basados generalmente en cotizaciones que se solicitan a las entidades financieras y que buscan obtener rendimientos que sean atractivos y disminuyan el riesgo.

Dados los montos que se manejan en las diferentes sedes así como también el monto total no parece muy sensato el funcionamiento actual de este proceso.

A propósito de este aspecto se considera que es indispensable unificar criterios que establezcan una política nacional sobre el tema de las inversiones.

De acuerdo a la caracterización que se utiliza dentro de cada una de las sedes para determinar el banco y monto que se invierte, no deja de ser llamativo que aunque los bancos son de carácter nacional y por tanto los rendimientos que ofrecen son los mismos en cualquier ciudad no existe ni un solo banco en el que todas las sedes inviertan.

En primera instancia se trata de enriquecer la noción de inversión que se maneja actualmente en UNISALUD y que en la actualidad equivale a la colocación de recursos en papeles de inversión.

La teoría financiera con respecto a la optimización de las inversiones no habla únicamente de incrementar la rentabilidad y disminuir el riesgo se trata también de tener en cuenta los costos de oportunidad con alternativas de inversión diferentes a los títulos valores.

Las consideraciones de tiempo, momentos de inversión, periodicidad, oportunidad y liquidez que en uno u otro momento requiera la institución. deben ser tenidas en cuenta.

Esta reflexión sugiere así mismo un examen de otras alternativas de inversión que sean viables dado el carácter de UNISALUD, pero requiere un esfuerzo importante desde las sedes para identificar en la óptica de costo beneficio, si por ejemplo resulta mas rentable contratar ciertos servicios (laboratorio, ayudas diagnosticas) que ejecutarlos con recursos propios.

Esto sugiere entonces:

La Creación de un comité financiero Nacional que se encargue de:

- Establecer políticas de gestión financiera homogéneas, generando criterios de determinación de prioridades y de manejo de los recursos.
- Evaluar las recomendaciones de la firma (o agente calificador de riesgo para la inversión en títulos o papeles
- Evaluar y definir las inversiones financieras (Tanto de salud como de pensiones) a partir de las opciones que sean presentadas. (Véase banco de proyectos).
- Establecer políticas que guíen el manejo de los recursos en cada sede de considerarse necesario.
- Sugerir las formulaciones normativas que se consideren pertinentes (rector, Consejo Superior Universitario)

De hecho el comité establecerá su propia reglamentación y la periodicidad de las reuniones. La sugerencia inicial es que se programe una reunión convocada por la Gerencia Nacional en la que participen los directores de las distintas seccionales y un experto externo en donde se definan las características y los procedimientos esenciales de este comité.

Dada la importancia de este tema es imperativo que el gerente nacional haga parte de ese comité así como también en el participe un experto externo a la Universidad Nacional.

4.3. Recobro por enfermedades catastróficas y recuperación de cartera

El manejo y atención de este tipo de cuentas afecta ostensiblemente los gastos normales de la institución lo que hace necesario el establecimiento de pólizas de cubrimiento de las mismas.

El Ministerio de salud reglamentando la Ley 100 de 1993 señala que para la atención en salud de enfermedades de alto costo debe subscribirse un seguro que cubra económicamente a sus afiliados y a las IPS para recuperar el gasto que se produce en estos casos.

Se debe garantizar que este proceso se desarrolle de manera eficiente de tal manera que se pueda realizar el recobro ante la compañía de seguros en el menor tiempo posible y que se eviten las devoluciones de documentación (glosas), el no-cubrimiento de dicha enfermedad, o aun deficiencias en los recobros por errores en la liquidación de los reclamos (deficiencias en las epicrisis, o en la interpretación de las mismas).

La evidencia en UNISALUD es que no existe un proceso establecido para el manejo del recobro de estos seguros. En cada sede se procede aleatoriamente según el criterio del funcionario encargado de las mismas.

Se impone la elaboración de un proceso que integre los aspectos asistenciales (desde la recepción de los pacientes, pasando por los procedimientos asistenciales intermedios) con el procedimiento administrativo de identificación de los componentes que dan lugar a los recobros y el proceso de recobro en si mismo.

Al respecto se sugiere que en las sedes de Bogotá y Medellín se efectúe el levantamiento de este proceso, se coteje y se establezca el estándar a seguir en las cuatro sedes de UNISALUD.

Lo esencial en este caso es que dicho levantamiento de proceso debe integrar lo asistencial y lo administrativo, aun si estos son dos procesos de áreas diferentes. No debe caerse en el error de considerar que se trata de negligencia en el área administrativa, puesto que el origen de la información es forzosamente de los procesos asistenciales. De igual forma todo el tratamiento de identificación, elaboración de la cuenta, compilación de los soportes, tramite de la cuenta, seguimiento de la misma y en general la gestión de cartera deben ser precisados e identificados en todos sus aspectos.

4.4. Préstamo social

El préstamo social esta reglamentado por los acuerdos 46 del 1989 y 46 de 1993 del Consejo Superior Universitario de los cuales se pueden destacar los siguientes elementos:

El préstamo social se ofrece al afiliado para la atención de los servicios de salud no cubiertos por UNISALUD, tanto para él como para los beneficiarios o dependientes económicos.

Los servicios de salud que se autoricen por préstamo social se atenderán con la infraestructura y la planta de personal existente en las sedes y si ello no fuere posible

recurriendo a profesionales e instituciones adscritas, de acuerdo a las tarifas vigentes en UNISALUD. Es de anotar que dichas tarifas no están homogenizadas entre las sedes

Se establecen como requisitos: tener por lo menos un año de vinculación a la Universidad, presentar los documentos que le permitan demostrar el grado de consanguinidad o afinidad, presentar el desprendible del último pago a fin de verificar que el préstamo social no afecte más de la tercera parte del salario devengado por el afiliado, tener disponibilidad de cupo y demostrar la dependencia económica del destinatario del préstamo.

Las cuantías se establecen de acuerdo a: la situación socioeconómica del afiliado y hasta por el costo de los servicios de salud requeridos, con sujeción al cupo a que tiene derecho, el cual está determinado por la escala salarial.

El sistema de amortización se efectuará mediante descuento por nómina del sueldo o pensión según el caso y de las prestaciones sociales a que tenga derecho si al momento del retiro del servicio activo tiene saldo pendiente. Estos descuentos serán autorizados por el afiliado al momento de recibir el préstamo.

La cuantía de los préstamos sociales y su amortización se establece de acuerdo al tiempo de vinculación a la Universidad y el salario devengado, expresado en salarios mínimos legales.

Según su cuantía serán autorizados así:

Hasta 15 smlmv	Director
Hasta 20	Comité Administrador de Sede
Hasta 30	Junta Administradora Nacional
Más de 30	Consejo Superior Universitario

Los préstamos que no excedan una veintava (1/20) parte de la asignación mensual del afiliado, se descontaran en una cuota.

El valor mínimo del préstamo social será igual al valor que tenga una consulta de control de medicina especializada vigente en la Sede.

El pago de la primera cuota de amortización se hará efectiva al mes siguiente al de la autorización del préstamo y se efectuará mediante descuento por nómina.

Cada vez que el saldo de los préstamos recibidos superen el tope de dos salarios mínimos mensuales legales, deberá garantizarse con un pagaré suscrito por el afiliado y un codeudor que también debe ser empleado o pensionado de la Universidad. Un afiliado podrá ser codeudor hasta por un tope igual al cupo de préstamo a que tiene derecho y será solidariamente responsable con el deudor en la cancelación del préstamo social. El pagaré deberá ser reemplazado si el codeudor se desvincula de la Universidad.

No obstante la existencia de esta normatividad, el problema esencial en este tema lo constituye la legitimidad y la transparencia del préstamo social como tal.

La historia del préstamo social muestra que el manejo artesanal inicial del mismo ha sido superado y hoy existen en cada una de las sedes soportes confiables para cada uno de los procesos que ellas ejecutan. Existen diferentes grados de sofisticación en la ejecución de este proceso, íntimamente relacionados con la cultura específica de cada una de las sedes.

La definición clara y precisa de los servicios que se pueden cubrir con el préstamo social constituyen un elemento determinante en la definición y utilización del mismo por parte de los usuarios así como del personal responsable de la aprobación del mismo.

De igual manera la revisión de los servicios (frecuencia de utilización) que se prestan mediante estos mecanismos constituyen un indicador importante para determinar necesidades de los usuarios, así como la negociación de tarifas con profesionales e instituciones adscritas si fuere necesario.

El manejo sistematizado de información sobre el préstamo social debe incluir los aspectos de solicitud, adquisición, anulación y seguimiento de los mismos de manera que la persona responsable del manejo de dicha información pueda tomar decisiones eficientes al momento de autorizar o no un préstamo. Al mismo tiempo debe ofrecer la posibilidad para el solicitante (afiliado), de conocer el estado de su cuenta (numero. de cuotas a pagar, valor del descuento, saldos, etc.).

Estas consideraciones nos muestran la necesidad de establecer un estándar homogéneo para el manejo de este proceso dentro de todas las sedes. De manera que se garantice la transparencia en el manejo del mismo y se llegue a la optimización de sus fines, tanto para los usuarios como para la institución.

4.5. Multas y cuotas moderadoras

Multas : Estas se presenta cuando los usuarios de los servicios no se presentan a las citas

Cuotas moderadoras: Es el aporte en dinero que hace un usuario al utilizar los servicios, tiene como finalidad la racionalización y buen uso de los mismos así como promover en el paciente el seguimiento de las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en las guías de atención que lo conduzcan a mantenerse en condiciones saludables.

Los afiliados y beneficiarios deben pagar cuota moderadora, de acuerdo al ingreso base de cotización del afiliado, con el fin de regular la demanda de algunos servicios de salud, por

los siguientes servicios:

- Por cada consulta, a partir de la cuarta consulta de medicina general (en el año)
- Por cada consulta de medicina bioenergética
- Por cada consulta odontológica (general o especializada)
- Por cada fórmula que contenga más de dos medicamentos
- Por cada remisión a laboratorio clínico ambulatorio (nivel I y II)
- Por cada remisión a rayos X, de carácter ambulatorio (nivel I y II)

De acuerdo al ingreso base de cotización del afiliado se establecen tres tipos de cuotas moderadoras:

Estrato 1:	Menor de 2 s.m.	\$ 500
Estrato 2:	Entre 2 y 5 s. m.	\$1.000
Estrato 3:	Más de 5 s. m.	\$2.000

Actualmente en UNISALUD existen dos formas de cobrar las cuotas moderadoras: En una Sede a través de bonos que el afiliado adquiere previamente y en las otras tres en efectivo al momento de acceder al servicio.

Copagos: Corresponde a un porcentaje con el que participa el afiliado para atención de los beneficiarios en los siguientes servicios:

- Ayudas diagnósticas de mayor complejidad (nivel III y IV)
- Hospitalizaciones
- Tratamientos de terapia física, respiratoria, ocupacional o de acupuntura
- Tratamientos odontológicos contemplados en el POS

El valor depende del estrato económico del afiliado y con un tope máximo por evento y año:

Estrato	salario	Porcentaje	Vlr Máx evento	Vlr Máx año
Estrato 1	Menor de 2 Salarios	7 %	¼ s.m.l.m.v*	Hasta ½ s.m.l.m.v
Estrato 2	Entre 2 y 5 salarios	10 %	1 s.m.l.m.v	Hasta 2 s.m.l.m.v
Estrato 3	Mayor de 5 salarios	15 %	2 s.m.l.m.v	Hasta 4 s.m.l.m.v

* s.m.l.m.v: Salario mínimo legal mensual vigente

A este respecto es importante que se revise el valor de las multas y cuotas moderadoras de manera que se generen unas tarifas únicas para todas las sedes de acuerdo al servicio que se preste y según su condición de afiliado o beneficiario (tomar en cuenta el estrato en el que

este se encuentra el afiliado) con el objetivo de que estas cumplan su finalidad como reguladoras del uso de los servicios ofrecidos.

El pago de cuotas moderadoras y copagos para todas las sedes se realizara antes de acceder al servicio mediante el pago de bonos que se podrán adquirir en la caja de cada una de las sedes. Se debe crear el sistema que permita que se consolide la información sobre bonos adquiridos con los que efectivamente se utilizan durante el periodo. Una posibilidad la constituye la inclusión de un sistema de barras que preemitirá que se descarguen el valor de los bonos que se utilizaron durante este periodo únicamente.

En este proceso es importante contar con la colaboración del personal asistencial que se encarga de la prestación del servicio de salud (Médicos, especialistas, odontólogos, red de atención que la sede posea entre otros) quienes serán responsables de la recolección de los bonos bien sea por concepto de cuota moderadora o copago. Es importante generar los mecanismos de control que garanticen el cobro y recolección de dichos bonos.

En el caso de las multas estas se rigen por el Acuerdo 44 de 1989, que en su artículo 27 dicta:

El afiliado que sin justa causa a juicio del Director respectivo no cancele con anticipación las citas concedidas a él o a sus dependientes, deberá pagar el monto de éstas, según el valor fijado por UNISALUD

En esta parte es importante que se garantice el mecanismo para cancelar las citas (comunicación telefónica) y que en caso contrario el cobro se haga mediante la relación periódico de dichos casos a Nomina.

En caso de alguna reclamación esta se hará de manera directa en la oficina de atención al usuario el cual podrá consultar la información que al respecto se incluya dentro del modulo SAMI que esta incluido en SIIUN en el tiempo previamente establecido. .

La estandarización de este proceso debe permitir el cobro oportuno (en el mismo periodo que se genero) de las multas.

4.6. Plan complementario

De acuerdo con lo establecido por la ley 100 de 1993 corresponde a Conjunto de servicios de salud contratados mediante la modalidad de prepago que garantiza la atención en el evento de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud o que garanticen condiciones diferentes o adicionales de hotelería o tecnología o cualquiera característica en la prestación de servicios no incluidos en el POS .

En la actualidad el plan complementario se desarrollo para los beneficiarios con el fin de aliviar los gastos por concepto de hospitalizaciones, interacción, medicamentos intrahospitalarios y copagos (para los servicios que presta UNISALUD). El cubrimiento de este plan corresponde al 51% de los beneficiarios¹.

Se debe considerar que este aspecto es una excelente opción para generar ingresos en primera instancia mediante el cubrimiento del total de beneficiarios que posee la institución, pero además con la revisión y puesta en marcha de nuevos planes complementarios.

Para esto se hace importante el reconocimiento de los actuales planes que posee la competencia así como el diseño basado en las necesidades tanto de afiliados y beneficiarios.

Para el establecimiento de la tarifas de estos planes es importante realizar un análisis de

¹ Modelización Plan y diagnóstico de UNISALUD Documento presentado a la Junta Nacional por la gerencia Agosto del 2000.

costo beneficio de los servicios a prestar. Además de la viabilidad que estos se presten dentro de la misma sede de UNISALUD o fijar las consideraciones para la negociación de estos servicios con la red de atención de cada sede.

Las propuestas de estos planes pueden obtenerse de cualquiera de las sedes o del banco de proyectos las cuales a su vez deberán ser revisadas y autorizadas por la gerencia.

4.7. Afiliaciones

El proceso de afiliación de afiliados y beneficiarios depende en gran medida de la información que le suministra el departamento de nomina a UNISALUD.

Para el caso de los beneficiarios esto depende directamente del afiliado quien define que personas serán incluidas como tales.

En este momento el sistema se lleva a cabo mediante SIIUN(PRO), sin embargo este no se realiza en todas las sedes y la forma de parametrización de este módulo tampoco está completa.

Es importante que el proceso de afiliación se lleve a cabo de la manera más eficiente posible buscando además que el usuario (Afiliado y beneficiario) puedan hacer parte de la base de datos y lo antes posible así como su retiro.

Existen algunas posibilidades que pueden aumentar el ingreso por este concepto.

Ampliación de cobertura al grupo familiar (Mayores aportes).

Posibilidades de acceso a nuevos cotizantes egresados.

4.8. Registro contable

La definición y unificación de centros de costos para todas las sedes, basados en los servicios que prestan. Constituyen un elemento fundamental no solo a la hora de hacer los registros sino también como elemento que permite la consolidación de la información que se genere.

La elaboración de la lista de servicios que corresponden a cada centro de costo deberá ser responsabilidad de la gerencia y junta directiva: La cual deberá incluir todos los servicios que se prestan por UNISALUD sin que ello implique que se presten en todas las sedes.

Para este efecto se utilizará como referencia la circular de la Superintendencia Nacional de Salud No. 042 de Agosto 8 de 1994.

Se codificarán por vía de subauxiliares a partir del código base del PUC No. 616505 y se controlarán costos sobre:

- FOMENTO Y PREVENCIÓN
- CONSULTA MÉDICA
- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
- PAQUETE OBSTETRICIA
- HOSPITALIZACIÓN NO QUIRÚRGICA
- HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA E INTERVENCIONES
- CIRUGIA AMBULATORIA
- APOYO DIAGNÓSTICO AMBULATORIO
- APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO
- MEDICINAS ALTERNATIVAS
- INCAPACIDADES

- PSICOLOGIA
- TRAUMATOLOGIA

4.9. Generación de informes

Los informes que se presenten a la gerencia deben garantizar la oportunidad y confiabilidad en la información que se genere debido a que así se obtiene la efectividad necesarias para el proceso de toma de decisiones.

El sistema de información debe estar basado en el ordenamiento y depuración de la información que permita el proceso oportuno y eficiente de toma de decisiones por parte de las direcciones de sede y la gerencia.

Para una obtención adecuada de la información es importante que se desarrolle el manejo integral de las operaciones administrativas mediante el establecimiento de mecanismos de plantación y control que faciliten el manejo de los procesos que se desarrollan dentro de UNISALUD.

La sistematización de los procesos administrativos que se llevan a cabo dentro de la organización han estado enmarcados en la falta de articulación entre los mismos. (Citas medicas, farmacia, laboratorio) Situación que genera la falta de integración que facilite el uso y manejo requeridos por las áreas y que además se evite la repetición en datos y procedimientos.

El proceso de sistematización de la información debe garantizar que se incluyan todos los conceptos y procesos que se manejan, de tal manera que sean los mismos para todas las sedes. Esto mediante la definición y parametrización unificada del programa que se utilice.

Lograr la integración en un solo sistema SIIUN de la mayoría de los procesos que se llevan a cabo y el establecimiento de una política que permita la migración de información de los subsistemas existentes garantiza la integralidad en el manejo de la información. Es indispensable el desarrollo de todos los módulos que posee SIIUN.

Lograr la interface entre SIIUN Y QUIPU que permita la consolidación de la información financiera de manera automática

Además si se hace necesario la creación de otros sistemas (Préstamo social) estos deben basarse en la misma plataforma que SIIUN ORACLE lo que permitirá la articulación con la información que estos manejan.

5. RECOMENDACIONES BASICAS

ESFUERZO CENTRAL: UNISALUD

Estandarizar y homogeneizar el lenguaje al interior de UNISALUD en el área económico financiera.

Generar un proceso de apropiación y legitimación de la plataforma estratégica establecida por la actual Gerencia Nacional, con un proceso de despliegue de políticas, que establezca los planes de acción a un año, como base de evaluación de la gestión y consolidación de la estrategia.

Crear un comité nacional financiero que se encargue de:

- Establecer políticas de gestión financiera homogéneas, generando criterios de determinación de prioridades y de manejo de los recursos.

- Evaluar las recomendaciones de la firma (o agente calificador de riesgo para la inversión en títulos o papeles
- Evaluar y definir las inversiones financieras (Tanto de salud como de pensiones) a partir de las opciones que sean presentadas. (Véase banco de proyectos).
- Establecer políticas que guíen el manejo de los recursos en cada sede de considerarse necesario.
- Sugerir las formulaciones normativas que se consideren pertinentes (rector, Consejo Superior Universitario)
- Establecer un banco de proyectos de inversión que será manejado por la Gerencia Nacional, conformado a partir de las propuestas generadas en las sedes y a nivel nacional.
- Revisar las funciones de las Juntas Locales sobre temas como tarifas.
- Revisar la normatividad de UNISALUD para generar un manual de servicios y procesos que pueda ser actualizado regularmente.
- Crear una denominación para la UPC que corresponda con la realidad de UNISALUD y la Universidad Nacional y diferenciar por categorías. Se propone unidad real de costo de los servicios de salud.
- Con el programa SIIUN se puede crear una interface que permita la vinculación con el programa QUIPU obligatorio para el manejo contable dentro de las dependencias de la Universidad Nacional. Situación que facilitaría la generación de informes.
- Volver evidente la migración desde SIIUN (SAMI) a QUIPU con soporte en ORACLE en un programa específico.
- Eliminación de procesos repetitivos para el caso de los sistemas de información. La existencia y poca capacitación del personal en el manejo del sistema SIIUN ha generado la creación de otros programas que han pretendido solucionar las necesidades que se han ido presentando.
- Registros del PUC en subcuentas y no el PUCH
- Mejorar la comunicación entre los empleados del mismo cargo pero en distinta sede que les permita no solo la solución de problemas inmediatos sino la utilización de mejores técnicas que cada uno pueda aportar para el desarrollo de sus funciones.
- Formular proceso de inducción y capacitación a varios funcionarios(Técnicas).
- Iniciar un estudio socio económico de las implicaciones de la reglamentación de la ley 100 sobre afiliaciones para UNISALUD (Proyecto) como soporte a decisiones futuras.
- Establecer un “fondo” a partir de las multas que este en función de los objetivos de UNISALUD
- Generar estadísticas específicas (Ejemplo quien incumple mas) en función de los objetivos de UNISALUD. Soporte a decisiones futuras
- Identificar mercado interno para generar una campaña de ampliación de cobertura en afiliación.

- Promover desde la Junta Directiva Nacional una auditoria financiera general a todas las sedes de UNISALUD, en busca de identificar las inconsistencias de registro y procedimientos, que vienen entorpeciendo la consolidación de la información económico financiera.
- Programa para revisión periódica del plan de implementación (Seguimiento).



El **CID** es la Unidad Académico Administrativa de Investigación y Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional, sede Bogotá.

La función principal del **CID** es realizar actividades de investigación y extensión (asesorías, consultorías, educación continuada, etc.) siguiendo las pautas del Acuerdo 004 de 2001 expedido por el Consejo Superior Universitario.

Visión Consolidar su liderazgo a escala regional y nacional y lograr su posicionamiento en la investigación, asesoría y consultoría de los grandes problemas económicos, sociales, ambientales, financieros y de gestión de las organizaciones públicas y privadas, mediante la formulación de lineamientos generales de política, y el diseño y formulación de programas y proyectos.

Misión El CID tiene como misión analizar, producir y socializar conocimientos de las ciencias sociales, económicas y empresariales, que respondan a los retos de la sociedad colombiana, así como a sus problemas regionales, nacionales e internacionales.

Grupos de investigación

- Grupo de economía internacional, GREI
- Grupo de política pública y calidad de vida
- Grupo de seguridad social
- Observatorio de Coyuntura Socioeconómica
- Observatorio de Energía