

Votación Jueves 3 de Noviembre de 2022
JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DE UNISALUD
DOCENTES ACTIVOS PERIODO 2022 A 2024

PLANCHA No. 1

PEDRO JOSÉ HERNÁNDEZ CASTILLO

NOHORA EDITH GARCÍA LÓPEZ

Profesor Facultad de Ciencias

Profesora Facultad de Ciencias Económicas



PROPUESTA PARA LA REPRESENTACIÓN PROFESORAL

SALVEMOS DE LA QUIEBRA A UNISALUD

NECESARIA PARA TODAS Y TODOS Y UNIDOS LA CONSERVAREMOS

EXIJAMOS CAMBIOS RACIONALES, TRANSPARENTES Y SOSTENIBLES PARA

CONSTRUIR UN MODELO PROPIO Y OPTIMO DE SALUD DE UNISALUD (MPO_UNISALUD)

CON UNA POBLACIÓN SANA, CON ACCESO PLENO DE SERVICIOS Y SOSTENIBLE EN EL TIEMPO

MODELO REAL DE SALUD PARA LA U.N.C. Y PARA COLOMBIA

Aspiramos a trabajar en la Representación de los Profesores ante la Junta Directiva Nacional de UNISALUD, periodo 2022 a 2024, para salvar de la quiebra a UNISALUD y hacer los cambios normativos, administrativos, de contratación, de gestión, del modelo de salud; así como del apoyo político y financiero para convertir a UNISALUD en un modelo real de salud integral y sostenible para la Universidad y para Colombia, centrado en el cuidado preventivo, en el cuidado de la de la salud y no solo de la enfermedad.

Si, estamos acercándonos a la quiebra de UNISALUD sus ingresos no se incrementaron al mismo nivel del gasto que si lo hizo de una forma desbordada entre el 2021 y el 2022, superando ampliamente los ingresos, lo cual llevo a disminuir el Fondo de Inversión de UNISALUD construido con mucha dificultad.

La administración y el modelo de salud de UNISALUD no han podido corregir este rumbo y han desatendiendo las recomendaciones de los dos estudios actuariales.

Para corregir esto y sacar a UNISALUD de esta crisis, brindamos nuestra larga experiencia tanto como profesores de la Universidad Nacional de Colombia, como de Representantes Profesorales y dirigentes gremiales en la defensa de las Universidades Estatales, en la mejora de las condiciones de empleo de las y los Profesores Universitarios, en la defensa y gestión de UNISALUD, en diferentes momentos, escenarios e instancias y como coautores de la Ley 647 de 2001 donde se define el régimen especial de las unidades autónomas universitarias en salud, sustento jurídico de UNISALUD.

PROPÓSITO DE ESTA REPRESENTACIÓN:

Asegurar la viabilidad financiera en el corto y largo plazo, con un modelo de salud integral racional, sostenible, transparente, con un cálido y buen nivel de servicios en UNISALUD.

Proponer las reformas de políticas en la gestión del riesgo, en el modelo de salud y en la administración de UNISALUD que atiendan las recomendaciones de los dos informes actuariales y financieros CID (2011) y del Posgrado en Actuaría, Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias (2018).

Colaborar y presionar para llevar a feliz término el proceso ejecutivo de cobro de los aportes laborales adicionales de los afiliados y de los aportes de las y los beneficiarios retenidos en el ADRES (anterior FOSYGA), para dar cabal cumplimiento a la Sentencia del Consejo de Estado 1782 de 2012 a favor de UNISALUD para el reintegro de esos aportes.

Continuar hasta sacar adelante las reformas al artículo 14 del Decreto 780 de 2016 y lo pactado laboralmente de ASPU con el Gobierno Nacional para lograr que esos aportes lleguen directamente a UNISALUD.

Revisar las formas de contratación de los servicios medico asistenciales, de hotelería hospitalaria, de insumos y medicamentos; evitar la contratación directa sin ampliación de nuevos oferentes y proponer nuevas formas de contratación buscando el control y reducción del gasto.

Evaluar, revisar y definir como continuar con la prestación de servicios en las IPS de UNISALUD, mirar si se puede optimizar su funcionamiento. Igual se plantea sobre las relaciones administrativas y de la prestación de los servicios del Hospital Universitario.

Proponer unas estrategias educativas y pedagógicas para con todas y todos los usuarios, sobre el cuidado de la salud, sobre la demanda y el buen uso de los servicios de UNISALUD.

Proponer varias estrategias de aportes nuevos, adicionales por parte de las y los profesores afiliados a UNISALUD, durante uno o dos años para salvar a UNISALUD; pero con el compromiso por parte de las administraciones de la Universidad y especialmente de UNISALUD de desarrollar las reformas propuestas por los estudios actuariales y los expuestos en esta propuesta. Pero estos aportes adicionales los deben hacer todas y todos los usuarios con ingresos.

¿ES UNA FALSA ALARMA LA QUIEBRA DE UNISALUD?

Miremos

1. Antecedentes de la Desfinanciación de UNISALUD entre los años 2006 a 2011.

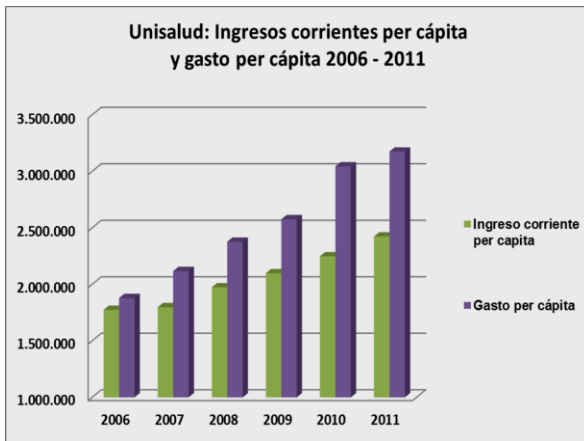


Figura No. 1

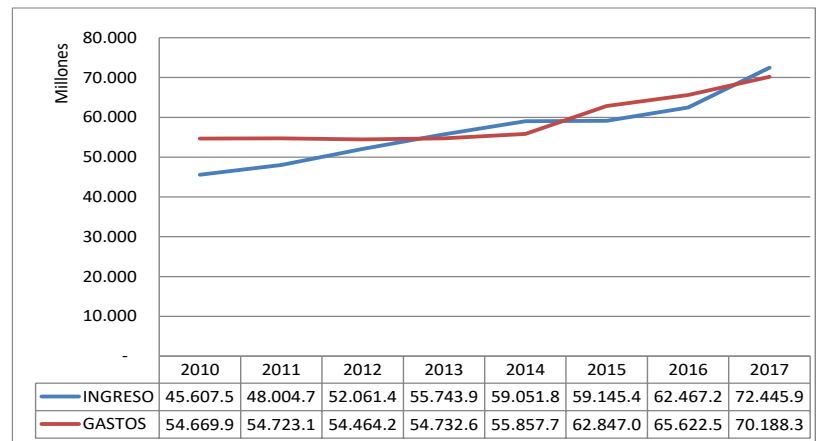


Figura No. 2

En 2007 UNISALUD atravesó una profunda crisis administrativa, de gestión, de contratación y financiera, la figura No.1 muestra como el gasto supera los ingresos. Este desorden fue caracterizado en dos Informes: (i) el de la Comisión designada por el Consejo Superior Universitario para el Estudio y Análisis de UNISALUD, presentado el 28 de junio de 2006 y (ii) el de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral para UNISALUD, 2005 – 2006, entregado por la Contraloría General de la Nación en diciembre de 2006.

La Representación Profesoral, pidió verificar estadísticas, formas de contratación, tarifas de servicios medico asistenciales y de medicamentos, que eran muy superiores a las mejor del universo de salud colombiano.

UNISALUD corrigió estas falencias a través de: (1) políticas de organización y coordinación nacional, respetando las particularidades regionales; (2) definición y separación clara entre los campos de aseguramiento y de prestación de servicios médico asistenciales; y (3) mejores sistemas de información confiable. Estas medidas no lograron superar la crisis de sostenibilidad financiera.

2. Evolución Financiera entre el 2011 y el 2018.

Se contrató con las Facultad de Ciencias Económicas (CID) y de Medicina un estudio para evaluar la gestión, la evolución de los ingresos y los gastos y formular recomendaciones para una sostenibilidad en el largo plazo de UNISALUD.

En resumen este estudio ¹ratifica el desequilibrio, entre el gasto y los ingresos ordinarios que puede verse en esta Gráfica Nº 2, ya señalado por la representación profesoral. Hizo recomendaciones para garantizar la sostenibilidad de UNISALUD en los niveles jurídico, estructura y financiero, hay que incrementar ingresos, de contener el gasto en la adquisición de servicios y medicamentos que se deben realizar en forma inmediata, como lo había propuesto la representación profesoral, pero no se contempló un nuevo modelo de salud.

¹ http://www.unisalud.unal.edu.co/uploads/media/Resumen_ejecutivo_Estudio_de_viabilidad_financiera_Unisalud_11.pdf

UNISALUD corrigió estas falencias a través de: (1) políticas de organización y coordinación nacional, respetando las particularidades regionales; (2) definición y separación clara entre los campos de aseguramiento y de prestación de servicios médico asistenciales; (3) mejores sistemas de información confiable; (4) manejo presupuestal y seguimiento del gasto por centros de costos; (5) mejores sistemas de auditoría en medicamentos y servicios médico asistenciales; (6) mejoramiento en la atención a los usuarios y en los servicios prestados por UNISALUD; (7) mejorar los procesos de contratación de servicios y de insumos, ganando transparencia y capacidad de negociación para lograr mejoras en el costo-beneficio para los servicios a los usuarios y reducir el desequilibrio financiero; (8) ampliación y mejoras en servicios; y (9) aumento de afiliados.

La grafica No. 2 nos muestra cómo se contuvo el gasto por el control en contratación (curva roja) y los ingresos ordinarios los superaron, colocando a UNISALU viable financieramente.

Pero en el 2017, 2018, 2019 y 2020 en los ingresos se utilizaron los rendimientos de capital generados por el Fondo de Inversión y lo peor es que el incremento desbordado del gasto obligo no solo a incorporar los rendimientos financieros del Fondo, sino a descapitalizarlo desde el año 2019. Esta nueva crisis obligo a realizar un nuevo estudio actuarial, realizado por el Posgrado en Actuaría, Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias (2019).

Este informe muestra la situación de UNISALUD a 2018:

a. Población (Tabla No. 1):

POBLACIÓN DE USUARIOS DE UNISALUD A 2018													
	AFILIADOS COTIZANTES								AFILIADOS BENEFICIARIOS NO COTIZANTES				
	PENSIONADOS				ACTIVOS				DE PENSION		DE ACTIVOS		
	No.	%	IBC Promedio \$	%	No.	%	IBC Promedio \$	%	No.	%	No.	%	
Administrativo	2.304	13,7	2.470.379	28,3	2.410	13,8	2.803.097	25,9	1.020	5,8	2.894	16,5	
Profesores	2.483	14,2	6.021.074	71,7	2.338	13,4	8.279.462	74,1	1.254	7,2	2.698	15,4	
Total	4.877	27,9			4.748	27,1			2.274	13	5.592	32	

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

b. Situación Financiera de UNISALUD, Ingresos, Costos y Gastos (Tablas No. 2 y 3):

COSTOS DE UNISALUD												
Año	No. Afiliados	COSTOS GLOBALES POR SERVICIO			COSTOS GLOBALES POR MEDICAMENTOS			PARTICIPACIÓN EN COSTOS DE SERVICIOS %				
		No. Atendidos por Servicio	Tasa de Uso %	Costo Anual \$	Atendidos por Medicament	Tasa de Uso %	Costo Anual \$	Por Sedes				
								Bogotá	Medellín	Manizales	Palmira	
2014	18.170	15.796	81	21.214.476.604	3.733	21	4.520.852.513	73,3	18,7	6,4	1,7	
2015	17.919	15.642	87	23.634.863.019	5.804	32	7.223.294.462	73,3	13,8	8,1	4,9	
2016	17.744	15.540	88	26.174.799.217	8.167	46	10.235.550.778	68,1	16,4	7,3	8,2	
2017	17.709	16.998	96	32.384.377.239	8.332	47	20.960.976.486	75,8	12,7	7,1	4,3	
2018	17.488	16.583	95	28.280.096.642	8.526	49	17.507.323.498	71,4	14,7	10,6	3,3	

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

INGRESOS Y GASTOS EN UNISALUD																									
AÑO	BOGOTÁ					MEDELLÍN					MANIZALES					PALMIRA					TOTAL				
	INGRESOS	GASTO	% EN GASTO	OPERA	% EN G.OPER	INGRESOS	GASTO	% EN GASTO	OPERAC	% EN G.OPER	INGRESOS	GASTO	% EN GASTO	OPERAC	% EN G.OPER	INGRESOS	GASTO	% EN GASTO	OPERAC	% EN G.OPER	INGRESOS	GASTO	% EN GASTO	OPERAC	% EN G.OPER
2011	30566	29981	98	5116	17	9271	11509	124	1477	16	3088	3456	112	696	23	2143	2117	99	489	23	45068	47063	104	7778	16,5
2012	33007	30060	91	5587	17	9763	11199	115	1653	17	3358	3717	111	757	23	2307	1887	82	544	24	48435	46863	97	8541	18,2
2013	34446	28467	83	5817	17	10345	11731	113	1866	18	3541	3672	104	775	22	2158	2085	97	591	27	50489	45955	97	9049	19,7
2014	35219	27287	77	6125	18	12004	13106	109	2084	17	3946	3692	94	927	23	2602	2563	99	685	26	53770	46649	87	9911	21,2
2015	36904	33548	91	6131	17	11899	13788	116	1870	16	3935	3907	99	967	25	2522	2305	91	628	25	55260	53547	97	9587	17,9
2016	40121	34492	86	7249	18	13004	14318	110	2091	16	4441	4295	97	980	22	2863	2949	103	722	25	60430	56054	93	11042	19,7
2017	42874	37733	88	6665	16	14140	15508	110	2312	16	4763	4554	96	1050	22	3333	3496	105	758	23	65110	61290	94	10875	17,7
2018	44653	41281	92	7017	16	14940	14816	99	2336	16	5098	5139	101	1097	22	3307	3254	98	785	24	67998	64490	95	11236	17,4

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

c. Desinversión (Tabla No. 4):

FINANCIAMIENTO DEL GASTO DE UNISALUD CONTRA EL FONDO DE INVERSIÓN										
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
INTERESES		4.044	3.814	4.750	4.179	3.922	4.081	5.570	5.929	4.128
DESINVERSIÓN		3.368	6.763	- 1.366	- 130	3.480	573	- 2.332	729	5.066
FLUJO		7.414	10.577	3.384	4.049	7.402	4.654	3.238	6.658	9.194
FONDO	86.047	82.679	75.916	77.282	77.413	73.933	73.360	75.693	74.963	69.898

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

d. Escenarios para Salvar a UNISALUD (Tabla No. 5):

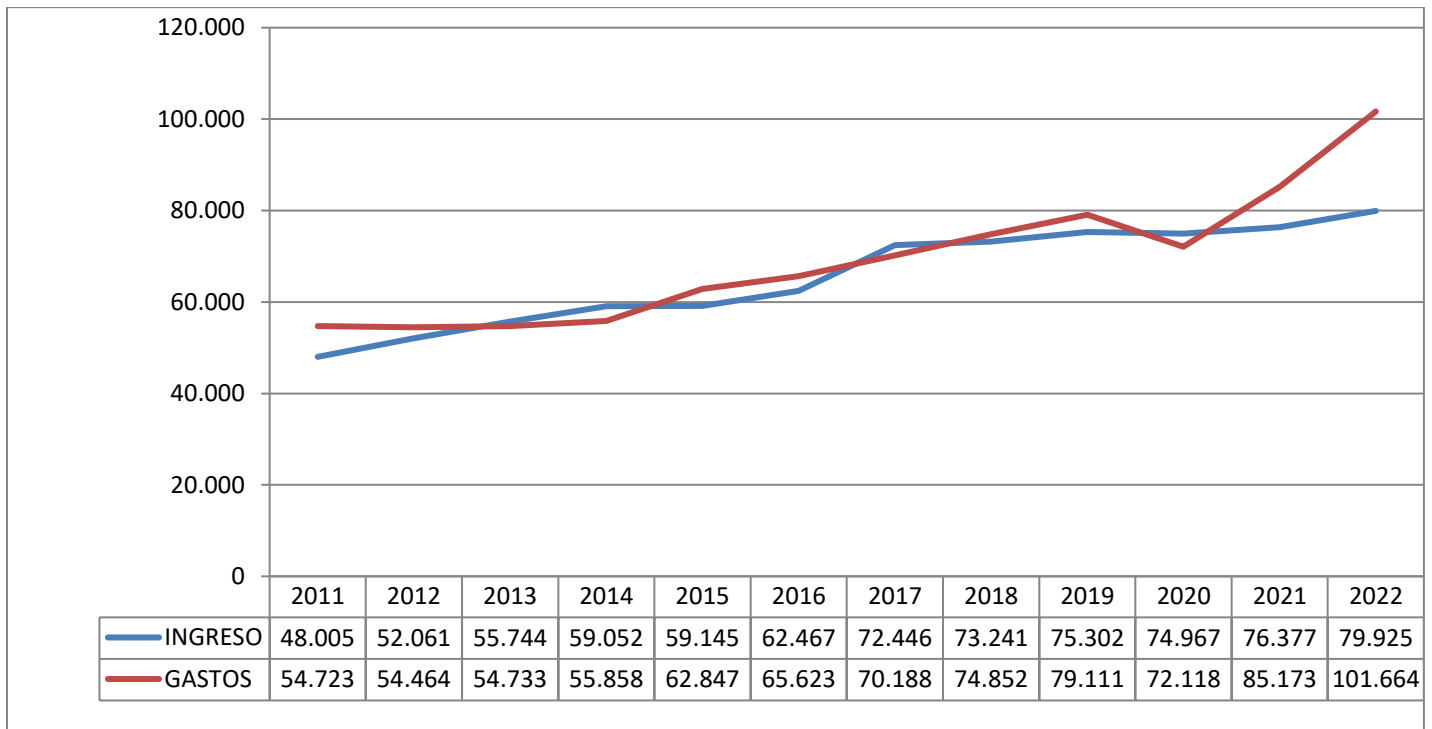
ESCENARIOS PARA SALVAR A UNISALUD					
No.	PROPUESTA	Anotaciones	AÑO DE:		Evaluación
			DESINVERSION	QUIEBRA	
1	Aporte Patronal pasa de 8,5% a 11,0%		2019	2033	Bueno y Difícil
2	Nuevos Afiliados Aportantes	500 Adminis Supernum	2019	2025	Bueno y Difícil
3	Nomina a cargo de la UN	Subsidio de UNC a UNISALUD	2019	2034	Bueno
4	Eliminar IPS Propias	Atención en las Sedes	2019	2032	Mala
5	Sacar los Beneficiarios Cotizantes al SSSS		2019	2028	Mala, contra Derechos y no alivia
6	Recuperar Aportes Laborales de los Beneficiarios y otros	\$ 50.000 millones al Fondo Inv	2022	2029	Muy bueno,
7	Reforma Legal para Recibir Aportes de Beneficiarios y otros		2030	2040	Ideal
8	Reducción Cotiación de Pensionados	Del 12% al 8%	2019	2022	Muy Mala

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

Estos escenarios recomendados para UNISALUD por el estudio actuarial del Posgrado en Actuaría, Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias (2019), tanto la Junta Directiva Nacional y especialmente la Administración de UNISALUD no las implementaron, solo hasta la crisis financiera que se está agravando en este 2022 ha llevado a proponer e impulsar algunas de ellas que explicaremos más adelante.

3. Catastrófica Evolución Financiera entre el 2019 y el 2022.

Figura No. 3: Tendencias creciente del Gasto. en UNISALUD



Esta gráfica muestra cómo se desbordó el gasto en UNISALUD, llegando a la suma de 101.664 millones de pesos en el 2022, mientras que los ingresos ordinarios, aportes para salud básicamente, solo alcanzó la cifra de 79.925 millones de pesos, en otras palabras, hay un desfinanciamiento o faltante de 21.739 millones de pesos.

CONCLUSIÓN: ESTO SIGNIFICA QUE UNISALUD ESTA FINANCIERAMENTE EN UNA QUIEBRA TÉCNICA.

EL faltante se ha financiado descapitalizando el Fondo de UNISALUD, que a octubre del 2022 puede llegar solo a los 22 mil millones de pesos. La desfinanciación del Fondo de Inversión de UNISALUD se muestra en la Tabla No. 6 donde se observa la variación del Fondo que es alimentado por los excedentes financieros de una buena gestión o desfinanciado por necesidades de gasto no cubiertas con los ingresos ordinarios anuales de UNISALUD en cada año. Esta tabla también está mostrando que el gasto es superior a los ingresos ordinarios y en cuanto se han disminuido los recursos del Fondo de Inversión de UNISALUD.

Es necesario resaltar como se aumentó el gasto en los años 2021 y 2022, afectando gravemente el Fondo de Inversión, en el 2021 se tuvo que retirar de este Fondo \$ 8.796 millones y fue peor en el 2022 en \$ 21.739 millones y se programa para el año 2023 utilizar recursos por \$ 20.796 millones **y así llegar al agotamiento del Fondo de Inversión de UNISALUD y hacer inviable el funcionamiento de UNISALUD a partir del año 2025.**

Tabla No.6

FINANCIAMIENTO DEL GASTO DE UNISALUD CONTRA EL FONDO DE INVERSIÓN DE 2009 A 2023															
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESOS			48.005	52.061	55.744	59.052	59.145	62.467	72.446	73.241	75.302	74.967	76.377	79.925	87.049
GASTOS			54.723	54.464	54.733	55-858	62.847	65.623	70.188	74.852	79.111	72.118	85.173	101.664	111.939
AFECTACIÓN DEL FONDO			-6.718	-2.403	1.011	3.194	-3.702	-3.155	2.258	-1.611	-3.809	2.849	-8.796	-21.739	-20.726
INTERESES		4.044	3.814	4.750	4.179	3.922	4.081	5.570	5.929	4.128					
DESINVERSIÓN		3.368	6.763	- 1.366	- 130	3.480	573	- 2.332	729	5.066					
FLUJO		7.414	10.577	3.384	4.049	7.402	4.654	3.238	6.658	9.194	14.084	4.957	3.505	-21.739	-20.726
FONDO	86.047	82.679	75.916	77.282	77.413	73.933	73.360	75.693	74.963	69.898	55.814	50.857	47.352	25.613	4.887

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

Fuente: UNISALUD - Gerencia

En la Tabla No. 7, podemos visualizar el comportamiento global y por las distintas Sedes de UNISALUD entre los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

Tabla No. 7

COMPARATIVO DE GASTOS POR SEDES DE UNISALUD DE 2018 A 2023											
Millones de Pesos											
Sede	2018	2019	2020	2021	2022	2023	PORCENTAJE DE INCREMENTO %				
							2019 / 2018	2020 / 2019	2021 / 2020	2022 / 2021	2023 / 2022
Bogotá	51.677	53.430	55.744	56.181	68.673	75.820	3	4	1	22	10
Medellín	17.955	18.025	18.270	18.835	18.578	20.543	0	1	3	-1	11
Manizales	6.275	6.464	6.703	6.872	8.379	8.974	3	4	3	22	7
Palmira	4.278	5.199	5.600	6.099	5.975	6.603	22	8	9	-2	11
Total	80.185	83.118	86.317	87.987	101.605	111.940	4	4	2	15	10

Analizando los datos contenidos en las Tablas Nos. 6 y 7, se observa:

- Primero que todo al comparar los datos contenidos nuevamente inconsistencias en las cifras aportadas por la Administración de UNISALUD, como paso una década atrás.
- En segundo lugar, hay un incremento inusitado de los gastos en UNISALUD entre el 2021 y 2022, difícil de sustentar y de justificar.
- En tercer lugar, preocupa que ante esta situación en el 2022 la Sede de Bogotá y la Gerencia Nacional hayan presentado dos adicionales de presupuesto, para atender los gastos en salud, refinanciando los contratos con las IPS, por valores de \$ 10.671 millones en junio 14 de 2022 y por \$ 5.272 millones, a partir de nuevos desembolsos del Fondo de Inversión de UNISALU.
- En cuarto lugar, preocupa que la mayoría de la Junta Directiva Nacional de UNISALUD, vio como algo normal este crecimiento del gasto como inevitable y haya aprobado \$ 13.391 millones de aumento del gasto en 2022, la mayoría para la Sede de Bogotá; sin una revisión detallada y sin recorte alguno. La Junta Directiva

Nacional de UNISALUD debió requerir a la Directora de la Sede de Bogotá y a la Gerencia Nacional por permitir y consentir este desborde del gasto, especialmente en la Sede de Bogotá. Ante este comportamiento anormal la Gerencia Nacional y/o la Junta Directiva Nacional de UNISALUD han debido intervenir a la Sede de Bogotá, como ya se había hecho con las Sedes de Medellín, Manizales y Palmira, pedirle cuentas a la Directora de la Sede de UNISALUD y al CAS de Bogotá.

- En quinto lugar, es bueno preguntarse como actúa el Comité de Contratación de UNISALUD y el Comité de Contratación de la Universidad Nacional de Colombia, a nivel nacional, que han permitido y aprobado contratos con incrementos altos en las tarifas de los servicios medico asistenciales, de los procedimientos, de la hotelería hospitalaria, de los insumos y de los medicamentos; que expliquen cómo se han realizado los estudios de mercado, cuales son las evaluaciones de costo - efectividad de la contrataciones anteriores en UNISALUD, porque se sigue contratando en forma directa a los mismos proveedores de servicios, porque no se ha ampliado el número de estos proponentes . Porque seguimos contratando los prestadores más caros del Sistema de Salud Colombiano, justificando que la atención digna y de buen nivel está asociada a las tarifas más altas y a la incorporación per se de nuevas tecnologías y medicamentos sin consultar estudios de coste – eficacia en salud. Hay muchas quejas por fallas y/o mala prestación de los servicios solicitados por los usuarios de UNISALUD, en esta prestigiosas (elitistas) IPSs y hay noticias de incrementos de la mortalidad de usuarios de UNISALUD, en los tres últimos años por fallas en la prestación de los servicios.
- En sexto lugar, porque el Comité Técnico Científico sigue aprobando nuevos procedimientos y medicamentos, de alto costo, no contenidos en el plan de beneficios de UNISALUD, que por novedosos y de alto costo no se corresponden con mejoras sustanciales y efectivas de los usuarios, a nivel particular y general y si se crean un aumento del gasto.
- En séptimo lugar, preocupa porque no se direccionan los servicios a IPSs con buenos niveles científicos técnicos y tarifas más cómodas para UNISALUD, tarifas menores a las IPSs donde se direcciona a la mayoría de los servicios requeridos por los usuarios de UNISALUD. Porque no se busca otras IPS y profesionales con buenos niveles científico técnicos en los servicios de salud, se amplía la canasta de proveedores; porque no se hacen cambios en los procedimientos de contratación y evitamos la contratación directa que tanto daño le ha hecho a la mayoría de las instituciones del Estado.
- En octavo lugar, hay que bajar los costos, UNISALUD hoy tiene un gasto per cápita promedio de \$ 7.000.000, casi siete veces mayor que el del sistema general de salud Colombiano, que tiene un valor promedio de UPC de \$ 1.109.221, y más del doble que la UPC para mayores de 70 años de \$ 3.100.000. Por ello el discurso que UNISALUD es el mejor modelo de salud o que estamos construyendo el modelo para reemplazar al sistema de Ley 100 de 1993; estamos lejos es un modelo no sostenible financieramente, sus ingresos son menores al gasto.

Si al sistema general de salud le colocamos como UPC el gasto per cápita promedio de UNISALUD (\$ 7.000.000) significaría un gasto total del sector salud en Colombia de \$ 350 billones de pesos año, pero el presupuesto general de la nación en 2022 es de \$ 350,4 billones y para el 2023 llegará a los \$ 405,6 billones, entonces el PGN solo alcanzaría para el sector salud. Surgen preguntas: ¿cómo financiar el resto de los gasto del estado, las nóminas del estado, la educación, la investigación?

¿Será UNISALUD el modelo alternativo de salud?

En Colombia el gasto total en salud en el 2021 ascendió a los \$ 89,0 billones, el 6,0% del PIB, de los cuales un 53 % vienen de gasto público, del Presupuesto General de la Nación, un 36 % desde las cotizaciones y un 11 % del bolsillo de las familias. **Pero se quiere resaltar: el gasto total en salud en Colombia es de \$ 89,0 billones, gasto per cápita anual por ciudadano de S 1.800.000, mientras que en UNISALUD es de \$ 7.000.000 y proyectado daría el gasto en salud para todos los colombianos de los \$ 350 billones; será el modelo de UNISALUD una alternativa para el país? El modelo de UNISALUD es sostenible? La tarea de la Universidad Nacional de Colombia es construir un modelo elitista?**

Todo lo anterior muestra la necesidad de grandes reformas para salvar de la quiebra a UNISALUD. Hay que hacer los cambios normativos, administrativos, de contratación, de gestión, del modelo de salud; así como del apoyo político y financiero para convertir a UNISALUD en un modelo real de salud integral y sostenible para la Universidad y para Colombia, centrado en el cuidado preventivo, en el cuidado de la de la salud y no solo de la enfermedad.

4. Propuesta de ayuda financiera a UNISALUD, por aporte adicional temporal de las y los usuarios con ingresos regulares para salvar a UNISALUD.

POBLACIÓN DE USUARIOS DE UNISALUD A 2018															
Tabla No.8	AFILIADOS COTIZANTES									AFILIADOS BENEFICIARIOS NO COTIZANTES					TOTAL
	PENSIONADOS				ACTIVOS				SUB TOTAL	DE PENSION		DE ACTIVOS		SUBTO TAL	
	No.	%	IBC Promedio \$	%	No.	%	IBC Promedio \$	%	No.	No.	%	No.	%		
Administrativo	2.304	13,7	2.470.379	28,3	2.410	13,8	2.803.097	25,9	4.714	1.020	5,8	2.894	16,5	3.914	8.628
Profesores	2.483	14,2	6.021.074	71,7	2.338	13,4	8.279.462	74,1	4.821	1.254	7,2	2.698	15,4	3.952	8.773
Total a 2018	4.877	27,9			4.748	27,1			9.625	2.274	13	5.592	32	7.866	17.491
Total a 2022									9.474					6.658	16.132

Fuente: Viabilidad Financiera para UNISALU - Equipo Consultor Maestría En Actuaría y Finanzas - Dic 2019

COTIZACIÓN ADICIONAL PARA SALVAR A UNISALUD 2023 y 2024																									
Tabla No.9	APORTE ADICIONAL 1,5 % DE LOS ACTIVOS					ACTIVOS CON BENEFICIARIOS APORTE ADICIONAL 2,0 %					ACTIVOS		PENSIONADOS APORTE ADICIONAL 0,5 %				PENSIONADOS CON BENEFICIARIOS COTIZANTES APORTE ADICIONAL 2,0 %				PENSIO NADOS TOTAL	APORTE ADICIONAL			
	SEDE	No. COTI ZANTES	IBC TOTAL 2022	EMPLEA DO	PATRON	SUB TOTAL POR MES	SUB TOTAL POR AÑO	No. COTI ZANTES	IBC TOTAL 2022	EMPLEA DO	PATRON	SUB TOTAL POR MES	SUB TOTAL POR AÑO	TOTAL POR AÑO	TOTAL PROFES	No. COTI ZANTES	IBC TOTAL 2022	SUB TOTAL POR MES	SUB TOTAL POR AÑO	No. COTI ZANTES	IBC PROMEDIO 2022	SUB TOTAL POR MES	SUB TOTAL POR AÑO	TOTAL POR AÑO	TOTAL POR AÑO
BOGOTÁ	2.703	18.150.024.324	272,3	313,3	585,5	7.026,5	344	2.735.834.853	54,7	41,0	95,8	1.149,1	8.175,5	6.131,6	3.020	14.719.520.306	73,6	883,2	172	1.110.451.433	22,2	267	1.149,7	9.325,2	6.714,1
MEDELLÍN	865	6.185.359.389	92,8	108,8	201,6	2.418,9	106	1.067.549.128	21,4	16,0	37,4	448,4	2.867,3	2.150,4	919	4.307.045.392	21,5	258,4	65	389.175.645	7,8	93	351,8	3.219,1	2.317,7
MANIZALES	354	2.233.680.263	33,5	42,3	75,8	909,6	75	585.518.007	11,7	8,8	20,5	246,0	1.155,6	866,7	274	1.176.733.210	5,9	70,6	40	244.197.374	4,9	59	129,2	1.284,8	925,0
PALMIRA	246	1.469.237.887	22,0	22,9	45,0	539,5	5	59.019.405	1,2	0,9	2,1	24,8	564,3	423,3	254	1.066.604.799	5,3	64,0	10	60.857.514	1,2	15	78,6	642,9	462,9
TOTAL	4.168		420,6	487,3	907,9	10.894,5	530		89,0	66,7	155,7	1.868,2	12.762,7	9.572,0	4.467	21.269.903.707	106,3	1.276,2	287		36,1	433,1	1.709,3	14.472,0	10.419,8

Ante la grave situación presupuestal de UNISALUD y el agotamiento del Fondo de Inversión de UNISALUD, se discutió en la Junta Directiva Nacional unas propuestas de aporte adicional temporal para salvar a UNISALUD, para aclarar este proyecto de salvamento recurrimos a las Tablas Nos. 8 y 9, donde están el número de afiliados aportantes y el número de beneficiarios actualizados (Tabla No. 8), así como las cifras de recursos recaudar con el aporte o cotización adicional por parte de los afiliados.

La propuesta que logró consenso y que impulsa esta fórmula a la representación de profesores activos ante la Junta Directiva Nacional para poder ganar tiempo para salvar UNISALUD, solamente por los años 2023 y 2024.

La propuesta es que: (1) Empleados públicos docentes y administrativos activos realicen un aporte adicional mensual del 1,5 % de su ingreso base de cotización; (2) Los Pensionados docentes y administrativos realicen un aporte adicional del 0,5 de su ingreso base de cotización; (3) Los Empleados públicos docentes y administrativos activos que tengan beneficiarios cotizantes realicen un aporte adicional mensual del 2,0 % de su ingreso base de cotización; y (4) la Universidad realice un apoyo a UNISALUD equivalente al 1,5 % del ingreso base de cotización de los Empleados públicos docentes y administrativos.

En la Tabla No.9 encontraran el monto de los recursos adicionales que harían los cuatro grupos anteriores. En total por año se recaudaría para UNISALUD una suma de \$ 14.472 millones.

De estos más de \$ 9.000 millones los aportaría el profesorado activo.

5. Recuperación de los recursos de aportes de los Beneficiarios Aportante de UNISALUD entre el 2005 al 2014, recaudados ilegalmente por el FOSIGA hoy ADRES.

Es bueno recordar que el Consejo de Estado, Sala Contenciosa Administrativa, Sección Segunda, expidió la Sentencia 1782 de 2012, julio 12, a favor de la Universidad Nacional de Colombia, declarando la nulidad del artículo 3 de la resolución 00003577 de octubre 12 de 2005 del Ministerio de la Protección Social que direcciono las cotizaciones de los beneficiarios cotizantes de UNISALUD a los fondos del FOSYGA hoy ADRES.

Hoy cursa la demanda de la Universidad Nacional de Colombia contra el Ministerio de Salud y la Protección Social y/o el Consorcio SAYP, Administrador Fiduciario de los Recursos del FOSYGA (ADRES), radicado 11001310502320150040500, Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá; para poder recuperar los recursos girados al ADRES (FOSYGA antes) por los aportes de los Beneficiarios Cotizantes y los ingresos adicionales de los Afiliados.

Estos recursos pueden ascender a más de \$ 80.000 millones, según la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado que ha propuesto conciliar. Con estos recursos ayudaríamos a resolver los problemas de desfinanciamiento del de Inversión de UNISALUD y tener unos tres a cinco años más de vida financiera de UNISALUD, que pueden dar larga vida a UNISALUD si se ponen en práctica las recomendaciones del estudio actuarial, un control de los costos de salud y su relación con la prestación de buenos servicios de salud donde prime la efectividad en preservar la buena salud para los usuarios.

6. ACLARACIONES FINALES.

Es necesario aclarar que la Representación Profesoral no aprobó el proyecto de Presupuesto de UNISALUD para la vigencia 2022 y las adiciones presupuestales hechas en el 2022.

También en este año 2022, la Representación Profesoral no pudo asistir a varias reuniones de la Junta Directiva Nacional de UNISALUD, por cruces de horario con los cursos u obligaciones académicas; y la Dirección de UNISALUD no hizo el esfuerzo de cambiar los horarios programados.

Toda la información de la marcha de UNISALUD se le ha entregado periódicamente a cada una y uno de los Representantes Profesorales de la Universidad, en las reuniones del Comité Nacional de Representantes Profesorales, en los años 2021 y 2022, para su difusión a todas y todos los profesores afiliados a UNISALUD.

PROPUESTAS PARA EL PERIODO 2022 A 2024.

1. Buscar la puesta en funcionamiento de varias de las acciones propuestas en el estudio actuarial de los profesores del Posgrado en actuaria, para ello es necesario:

1.1. Consolidar la viabilidad y estabilidad financiera de UNISALUD:

1.1.1. Incrementar los ingresos por:

- Coadyuvar en la demanda de la Universidad Nacional de Colombia contra el Ministerio de Salud y la Protección Social y/o el Consorcio SAYP, Administrador Fiduciario de los Recursos del FOSYGA (ADRES), radicado 11001310502320150040500, Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá; hacerle seguimiento para poder recuperar los recursos girados al ADRES (FOSYGA antes) por los aportes de los Beneficiarios Cotizantes y los ingresos adicionales de los Afiliados aportantes, que asciende a más de \$ 80.000 millones.
- Sacar adelante la Propuesta de ayuda financiera a UNISALUD, por aporte adicional temporal de las y los usuarios con ingresos regulares para salvar a UNISALUD.
- Buscar con decisión política y jurídica la asignación del Código Pila para recuperar las cotizaciones de los beneficiarios que laboran y los aportes por ingresos adicionales de los afiliados aportantes.
- Recobros a Riesgos Profesionales por atender accidentes de trabajo y a la Universidad por servicios convencionados.
- Mejorar el portafolio y la gestión de flujos de recursos optimizando inversiones y rendimientos financieros.
- Generar un Fondo Solidario Voluntario para apoyar en el futuro necesidades de gasto de UNISALUD
- Negociar con la Dirección de la Universidad Nacional de Colombia que asuma total o parcialmente la nómina de UNISALUD,
- Reorganizar la prestación de los Servicios de Salud, para conformar una IPS según normativa interna y externa y programar venta de servicios medico asistenciales que apoyen la estabilidad financiera de UNISALUD.
- Promover la afiliación de las y los profesores recién vinculados y demás que no estén en UNISALUD.

1.2. Controlar el gasto a través de:

- Montar un sistema de medición de costos que contemple no solo los costos por enfermedad y de medicamentos, sino los costos administrativos, de los procedimientos, los impactos de la transición etaria y demográfica; así como la eficacia, eficiencia o ineficiencia de estos, pero en especial su efectividad en la buena prestación de los servicios de salud. Un buen sistema de salud no se caracteriza por gastar mucho sino hacerlo bien y efectivo.
- Optimizar la contratación de servicios medico asistenciales, de hospitales, de medicamentos y del operador logístico. Tener procedimientos para evaluar la efectividad de la nueva tecnología, procedimientos y medicamentos. Minimizar la poli medicación.
- Racionalizar el envío y las decisiones en el Comité Científico Técnico y en las Oficinas de Remisiones.

- Fortalecer procesos de auditoría concurrente con respuesta en tiempo real.
- Construir programas y estrategias para manejar pacientes crónicos, con enfermedades de alto costo o terminales y los adultos mayores.
- Hacer una profunda reestructuración administrativa de UNISALUD, empezando por la revisión del Acuerdo 024 de 2008, incluida la Junta Directiva Nacional y de los CAS por Sede. Reorganizar, fortalecer y optimizar el uso de las propias IPS de UNISALUD, basado en las evaluaciones de centros de costos y su relación con la efectividad y sostenibilidad de la prestación de servicios de salud en UNISALUD.
- Esta reestructuración organizativa y administrativa debe partir de objetivar y corregir las fallas estratégicas, organizativas y de toma de decisiones.
- Mejorar los procedimientos y el control en todas las Sedes de UNISALUD.
- Programar obligaciones de gasto y reservas por debajo de los ingresos ordinarios.
- Mejorar el manejo financiero y presupuestal y mantener un control central sobre rubros críticos del gasto.
- Poner en funcionamiento un solo aplicativo integral a nivel nacional para control presupuestal y contable, control de citas generales y de especialistas, historias, formulas, remisiones, etc, que permita llevar y optimizar un buen control financiero y administrativo.

2. **Construir un Modelo Propio y Optimo de Salud de UNISALUD (MPO_UNISALUD):**

- **Promover la puesta en marcha y la ejecución de una nueva versión del Plan de Desarrollo de UNISALUD 2022-2025: UNISALUD saludable con compromiso de todos” y en particular su “MPO_UNISALUD enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud a partir de los aportes académicos de las diferentes áreas del conocimiento de la Universidad Nacional de Colombia”.**
- Este Modelo Propio de salud, MPO_UNISALUD, debe provisionar y ejecutar un sistema continuo de cuidados, apoyo a los familiares cuidadores, la re integración de los usuarios mayores a actividades de la Universidad y del FODUN, montar un buen sistema de cuidados paliativos para lograr un final de vida digno.
- Este MPO_UNISALUD debe impulsar una educación para la prevención y cuidado de la salud de todos las y los usuarios y que se asuma como un deber.
- Este MPO_UNISALUD debe desarrollar programas de salud integrales: promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación. Así como desarrollar la medicina familiar, unidades de cuidados intermedios y gerontológicos.
- Buscar mejoras en la calidad de vida a través de programas de bienestar integral, como parte de las políticas de prevención en salud.
- Promover la creación de Programas y Modelos para el cuidado y bienestar de los usuarios mayores de UNISALUD.

PLANCHA No. 1

PEDRO JOSÉ HERNÁNDEZ CASTILLO NOHORA EDITH GARCÍA LÓPEZ

SALVEMOS DE LA QUIEBRA A UNISALUD

NECESARIA PARA TODAS Y TODOS Y UNIDOS LA CONSERVAREMOS

EXIJAMOS CAMBIOS RACIONALES, TRANSPARENTES Y SOSTENIBLES PARA

CONSTRUIR UN MODELO PROPIO Y OPTIMO DE SALUD DE UNISALUD (MPO_UNISALUD)

CON UNA POBLACIÓN SANA, CON ACCESO PLENO DE SERVICIOS Y SOSTENIBLE EN EL TIEMPO

MODELO REAL DE SALUD PARA LA U.N. Y PARA COLOMBIA