

Unisalud
Unidad de Servicios de Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

MODELO DE SALUD ENFOCADO EN LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD BASADO EN LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

2020

PRESENTACIÓN

La Unidad de Servicios de Salud UNISALUD es una Unidad especializada adscrita a la Rectoría de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo funcionamiento está regulado por el Acuerdo 024 de 2008 del Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, de conformidad con lo expuesto en la Ley 647 de 2001. Para cumplir con su objeto misional, en el año 2006 UNISALUD construyó su carta de navegación a partir del Modelo de Salud - Administración de Planes de Beneficios desde la Perspectiva de la Gestión del Riesgo.

Atendiendo los cambios normativos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social en los últimos cinco años, en particular el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, la Resolución 429 de 2016 por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y en la que se define un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS; la Resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, es necesario actualizar el modelo de salud de UNISALUD, a partir del perfil epidemiológico y de la gestión integral del riesgo en salud, incorporando la gestión del conocimiento.



El modelo que se presenta en este documento ha sido denominado “Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento”, y ha sido planteado a partir de los componentes del marco operacional de la política PAIS, razón por la cual las definiciones, términos y elementos aplicables obedecen a los documentos construidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a elementos planeados por la Superintendencia Nacional de Salud, como organismo de control.

El modelo de salud de UNISALUD propende por la garantía del derecho a la salud en todo el curso de vida, propiciando el desarrollo humano integral de sus afiliados, garantizando la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud, bajo condiciones de equidad. Para ello se establece que el elemento diferenciador del modelo de UNISALUD es el énfasis en la gestión del conocimiento, como herramienta para empoderar al talento humano en salud y lograr de esta manera, mejorar los resultados en salud de los afiliados, mejorar la experiencia de los pacientes, con una visión centrada en las personas, y con costos razonables acordes a los resultados.

DESARROLLO DEL MODELO DE SALUD

1.1.1 Objetivo Modelo de Salud

Garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y los mejores resultados en salud de los usuarios de UNISALUD, mediante el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, y lograr el goce efectivo del derecho a la salud, desde los roles de Asegurador y Prestador.

1.1.2 Marco general del Modelo de Salud

Gráfica 1. Modelo de Salud - UNISALUD 2020-2025



Fuente: Construcción Propia UNISALUD

1.1.3

Resultados esperados del Modelo de Salud

- I. Mejorar la experiencia de los pacientes. Medido con el incremento del nivel de satisfacción de los usuarios
- II. Mejorar los resultados en salud de los afiliados
Impacto evidenciado a través del mejoramiento de la capacidad resolutive
- III. Costos razonables acordes a los resultados, reflejado en el mejoramiento del desempeño financiero

1.2 COMPONENTES DEL MODELO DE SALUD DE UNISALUD

Los componentes del modelo de salud van enfocados a desarrollar la identificación y análisis de riesgos de la población con un enfoque diferencial, planeación de la atención según riesgo, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, seguimiento a los resultados en salud y la coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes.

La adecuada gestión de riesgos contribuye al mejoramiento de los procesos para la gestión del riesgo en salud, a minimizar el impacto de los riesgos económicos y operativos, favorece la gestión del aseguramiento, garantizando el acceso equitativo, oportuno, continuo y eficiente a los servicios de salud a los afiliados.

- 1.2.1** Caracterización de la población
- 1.2.2** Delimitación territorial del Modelo de Salud
- 1.2.3** Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS
- 1.2.4** Regulación de rutas integrales de atención en salud RIAS
- 1.2.5** Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS
 - Atención Primaria en Salud
 - Gestión en Salud Pública
 - Gestión para el mantenimiento y cuidado de la salud.
 - Gestión del Riesgo
- 1.2.6** Redefinición del rol del Asegurador
- 1.2.7** Redefinición del esquema de incentivos
- 1.2.8** Fortalecimiento del recurso humano en salud
- 1.2.9** Requerimientos y procesos del sistema de información
- 1.2.10** Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

1.2.1 PRIMER COMPONENTE: CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

UNISALUD realiza la caracterización poblacional de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, Con el fin de describir y analizar la situación de salud de la población afiliada en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, así mismo detectar poblaciones con riesgos específicos y la variabilidad en el uso de los servicios de salud llevando a cabo las siguientes actividades:

- Identificación de los riesgos ex ante, los riesgos contingentes y riesgos ex post de la población afiliada mediante la aplicación de la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Análisis demográfico de morbilidad, mortalidad y de los determinantes intermedios de la salud.
- Priorización de los problemas en salud, los subgrupos poblacionales, las personas y los lugares. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)
- Ejecución de acciones acordes con las prioridades del Plan Territorial de Salud, en articulación con las entidades territoriales de salud, teniendo en cuenta las particularidades como sistema propio de salud de la Universidad Nacional y la normatividad propia.
- Definición de las estrategias de demanda inducida para garantizar las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, ajustados a las prioridades territoriales en materia de salud pública, implementada por sus prestadores propios y las entidades de la red adscrita.
- Definición de las acciones de gestión de riesgo individual de sus afiliados.

1.2.2 SEGUNDO COMPONENTE: DELIMITACIÓN TERRITORIAL DEL MODELO DE SALUD

UNISALUD garantiza la atención a todos los afiliados, teniendo en cuenta su ubicación por ámbito de territorialidad, de acuerdo a lo planteado en la PAIS y el MAITE que contemplan las categorías de ubicación en:

- **Ámbito territorial urbano**
- **Ámbito territorial con alta ruralidad**, corresponde a la mayor parte de municipios del país donde la oferta de servicios tiende a ser monopólica y en la mayoría de los casos de naturaleza pública, con prevalencia de servicios de baja complejidad y poca capacidad de resolución.
- **Ámbito territorial disperso**, compuesto por municipios de densidad poblacional muy baja, en los que la disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales.

La distribución de afiliados a UNISALUD evidencia que la población está concentrada en áreas urbanas correspondientes a ciudades y municipios cercanos a las sedes de la Unidad o en capitales de departamentos (71% de los afiliados según Informe de Gestión 2019), en las que la oferta de servicios de salud en términos generales es adecuada; el número de afiliados asentados en ámbitos con alta ruralidad y disperso es bajo, no obstante, UNISALUD garantiza la prestación de servicios por medio de la Red de prestadores o a través del traslado de los afiliados a zonas con cobertura.

Tabla 1. Distribución de usuarios por ámbito territorial

CATEGORÍA	NÚMERO USUARIOS	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
Ámbito territorial urbano	14.626	87.4%
Ámbito territorial con alta ruralidad	2.090	12.5%
Ámbito territorial disperso	21	0.1%
TOTAL NACIONAL	16.737	100%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados UNISALUD a 31 de julio de 2020

1.2.3 TERCER COMPONENTE: REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD RIPSS

UNISALUD en su proceso de planeación y contratación, conforma y organiza la Red Integral de Prestadores de servicios para sus afiliados, en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad, oportunidad y resolutivez, en los componentes primario y complementario, para ello aplica herramientas de georreferenciación de sus prestadores, realiza reuniones con el fin de coordinar y llevar a la mejora continua el proceso de atención en salud de la población afiliada de acuerdo al modelo de contratación.

Como elementos de evaluación a la Red de Prestación de Servicios de Salud, UNISALUD en su rol de Asegurador, cuenta con elementos como la ficha técnica para la contratación de servicios, visitas de verificación de cumplimientos de requisitos de habilitación, evaluación de indicadores de proceso y resultado y asistencia técnica a los prestadores.

Es de aclarar que en términos generales los prestadores propios de UNISALUD, en las ciudades Bogotá, Manizales, Medellín y Palmira, de acuerdo a su capacidad instalada, brindan los servicios de primer nivel de atención incluidas las atenciones de PE y DT. Los servicios de este nivel que no pueden ser ofertados a través del prestador propio son contratados de acuerdo al Manual de Convenios y Contratos vigente en la Universidad y son objeto de seguimiento por parte de los servidores de las sedes.

Los servicios de nivel II y III de complejidad se ofertan a través de la red de prestadores constituida, la que en general permanece constante, gracias a la satisfacción y preferencia de los afiliados, al nivel de calidad que las caracteriza, a las buenas relaciones comerciales y a los canales de comunicación establecidos para la solución oportuna de situaciones que afectan la prestación.

Por otra parte, UNISALUD ha implementado estrategias y procesos para proveer de servicios a los afiliados residentes en municipios que no cuentan con cobertura, a saber:

- Desplazamiento de profesionales a sedes de la Universidad que no cuentan con adecuada cobertura, ofertando atenciones programadas de PE y DT y consulta de medicina general.
- Agendamiento de servicios y traslado de afiliados desde su municipio de residencia al municipio de atención, coordinados y a cargo de la Unidad.
- Cobertura de atención de urgencias a través de cualquier entidad de la red pública o privada de municipios sin cobertura o de acuerdo al estado clínico del afiliado.
- Reembolso del costo de atenciones electivas.
- Envío de medicamentos y dispositivos ordenados por el médico tratante a los lugares de residencia.

1.2.4 CUARTO COMPONENTE: REGULACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD RIAS

La Unidad prioriza a los afiliados que presentan las siguientes condiciones: pacientes con patologías crónicas cardiovascular (Hipertensión arterial, diabetes, ERC); problemas o trastornos de salud mental, VIH, Cáncer, Materno-Perinatal, Vacunación PAI y Violencia contra la mujer y el niño, a fin de favorecer el seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones dispuestas en la ruta integral establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la intención de alcanzar los resultados en salud.

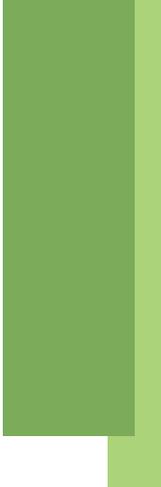
En interacción con el noveno componente del modelo, **Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS**, se definen actividades de fortalecimiento de las competencias del talento humano, realizando las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de las sesiones educativas individuales y grupales contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, teniendo en cuenta los momentos vitales, los contextos, necesidades y capacidades para el cuidado de la salud y gestión del riesgo en la población a su cargo conforme a las recomendaciones en educación para la salud descritas en las RIAS.

A través del modelo se definen los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen la accesibilidad, oportunidad, calidad y la continuidad de la prestación de las atenciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.

UNISALUD participa en los espacios o escenarios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud convocados por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Direcciones Territoriales de Salud.

1.2.5

**QUINTO COMPONENTE:
IMPLEMENTACIÓN DE LA
GESTIÓN INTEGRAL DEL
RIESGO EN SALUD - GIRS**



El sistema propio de salud de la Universidad Nacional de Colombia coordina la gestión individual del riesgo en salud, a partir de identificar, analizar, gestionar y comunicar el riesgo en salud a sus afiliados, con el fin de implementar y monitorear las acciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. Desarrolla estrategias para apoyar el autocuidado de los afiliados y sus familias y la realización de acciones para la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad.

Para la gestión integral del riesgo en salud, UNISALUD usa diferentes estrategias como:

Atención Primaria en Salud, APS.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde:

- La salud pública
- La promoción de la salud
- La prevención de la enfermedad
- El diagnóstico, el tratamiento
- La rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios

Todo esto, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud; haciendo uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyan a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Ley 1438 de 2011.

Los principios de la Atención Primaria en Salud, que serán priorizados por UNISALUD en su modelo de salud, en atención a lo preceptuado en la Ley 1438 de 2011, son los siguientes:

- Universalidad
- Equidad
- Oportunidad
- Continuidad
- Libre elección
- Eficiencia
- Sostenibilidad
- Interculturalidad
- Enfoque diferencial
- Atención integral e integrada
- Calidad
- Transparencia
- Progresividad

Adicionalmente, para este componente, en el Modelo de Salud se tendrán en cuenta los siguientes objetivos:

- Fomentar la salud y calidad de vida de los afiliados y no solo a la recuperación de la enfermedad.
- Privilegiar la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad.
- Promover la cultura del auto cuidado.
- Identificar los determinantes sociales de la salud que afectan a la población afiliada.
- Contar con equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes que realicen intervenciones individuales y colectivas en busca de mejorar las condiciones de salud de la población afiliada a UNISALUD.
- Incluir de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y las prácticas alternativas y complementarias.
- Promover la atención integral, integrada y continua.
- Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas donde residen los afiliados a UNISALUD.

Para UNISALUD la APS es la base fundamental de su Modelo de Atención en Salud el cual será abordado desde las siguientes líneas de trabajo: Cultura del autocuidado, Enfoque diferencial, Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutoria, en atención a los siguientes postulados:

- UNISALUD promueve la Cultura del autocuidado, por medio de un Plan de comunicaciones masivo, grupal e individual, busca la conformación y fortalecimiento de grupos de pares en el que, basados en la educación y las vivencias de situaciones de salud, se logre mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos de acuerdo a su grupo focal de intervención.
- Poblaciones sujeto de atención con enfoque diferencial

Tabla 2. Grupos de especial protección

GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN SUJETOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	
Ciclo vital	Niños, niñas y adolescentes
	Adultos mayores
Discapacidad	Personas con discapacidad
Enfermedad mental	Personas con problemas o trastornos mentales o epilepsia
Género	Mujeres
	Población LGTBI
Pertenencia étnica	Comunidades negras, afrocolombianos, palenqueros y raizales
	Gitanos - Rom

Fuente. El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado. Ministerio del Interior

- UNISALUD promueve en sus Equipos de atención el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como una medida de disminuir la presencia de casos de morbilidad evitable.
- UNISALUD fortalece la capacidad resolutoria de sus colaboradores, por medio de la estrategia de Gestión del Conocimiento, apoyándose en la formalización de equipos de trabajo de análisis y difusión de las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud y Protección Social y de otras adoptadas, cumpliendo los requisitos técnicos.

Gestión en Salud Pública

UNISALUD trabaja en la mejora continua de la calidad y cobertura de las acciones de Detección Temprana y Protección Específica, que permitan la intervención oportuna de los determinantes de la salud y la gestión integral del riesgo.

El plan decenal de Salud Pública 2012-2021 planea el abordaje por dimensiones prioritarias que representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial y las transversales. En esta dimensión se tendrá en cuenta la Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 3. Priorización de dimensiones

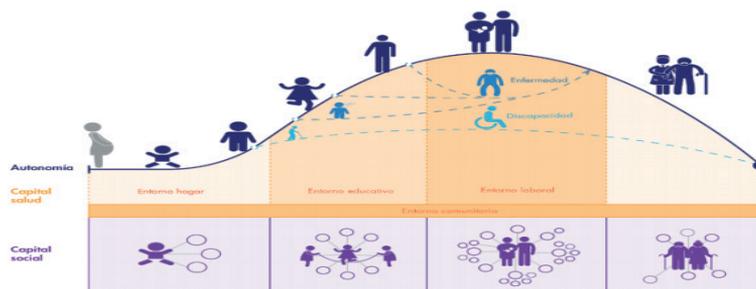
DIMENSIONES PRIORITARIAS	EVENTOS PRIORIZADOS
Salud Ambiental:	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de residuos sólidos
Vida saludable y condiciones no transmisibles:	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades cardiacas y circulatorias • Hipertensión Arterial • Diabetes • EPOC • Neoplasias
Convivencia social y salud mental:	<ul style="list-style-type: none"> • SPA • Tabaquismo • Violencia Intrafamiliar
Seguridad Alimentaria y Nutricional:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad DNT • Indicadores DNT • Mal nutrición obesidad
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del embarazo en adolescentes • Aumento de las ITS • Mortalidad Prenatal • Mortalidad Materna • Morbilidad Materna Extrema
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles:	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades inmuno prevenibles • Enfermedades emergentes • Zoonosis • Enfermedades transmitidas por vectores
Salud Pública en Emergencias y Desastres:	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del orden público dentro del campus
Dimensiones transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos Priorizados
Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables:	<ul style="list-style-type: none"> • Población en condición de discapacidad • Población con diagnóstico o sospecha de cáncer • Población Víctima del Conflicto Armado • Población con problemas o trastornos mentales • Infancia y Adolescencia
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica

Gestión para el mantenimiento y cuidado de la salud

La PAIS afirma que el cuidado de la salud comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea.

Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.

Gráfica 2. Curso de vida y cuidado de la salud



Fuente: MSPS. 2015

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2015

Entre los diferentes grupos de acciones relacionadas con el autocuidado figuran:

- Higiene general y personal
- Nutrición: tipo de alimentos y calidad
- Estilo de vida: ejercicio y recreación
- Factores ambientales de la vivienda y hábitos sociales
- Factores culturales y sociales
- Manejo del estrés
- Desarrollo personal y proyecto de vida
- Uso de tecnología
- El cuidado de los niños, adolescentes y mayores
- La capacidad de tomar decisiones oportunas para gestionar su salud y buscar ayuda médica en caso de necesidad.

El concepto de cuidado involucra dimensiones familiar, comunitaria e institucional. El cuidado se relaciona con el curso de vida de la persona, su acumulación de capital de salud y de capital social; el primero le permite el libre desarrollo de su personalidad y poder realizar todas las actividades que a lo largo de la vida la persona desea emprender. Este capital es variable, acumulativo y relacionado con las decisiones de la persona; por ejemplo, si se decide fumar a lo largo de la vida existirá un alto riesgo (primario) de desarrollar enfermedad o restricciones pulmonares que limitarán el capital de salud.

El segundo, el capital social, consolida la red de apoyo y de socialización de la persona que es fundamental en las diversas etapas del transcurso de su vida.

El autocuidado se ha relacionado con la resiliencia de la persona, que implica su capacidad para recuperar las circunstancias traumáticas de la vida y la forma en que el cuerpo humano incorpora los efectos del ambiente, las interacciones sociales y los traumas psicológicos y corporales. En el contexto de la Ley Estatutaria de Salud el primer deber de la persona con el servicio de salud es *“propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad”* (Autocuidado).

UNISALUD, propende por lograr un mayor compromiso del individuo y su familia en el cuidado de la salud.

Con el fin de reducir riesgos de enfermedad se debe lograr que el individuo y su familia asuman decisiones frente al hábito de fumar, la adecuada nutrición, las conductas riesgosas en el ámbito laboral, el entorno educativo, las conductas sexuales, la adherencia a las recomendaciones y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, actividad física, etc.

El cuidado no es solo un objetivo de las intervenciones del Sistema, debe ser un conjunto de aprendizajes que el individuo construye a lo largo del curso de vida y con base en la información que obtiene en su familia, la escuela, el trabajo, y por encima de todo en la cotidianidad.

Gestión del Riesgo

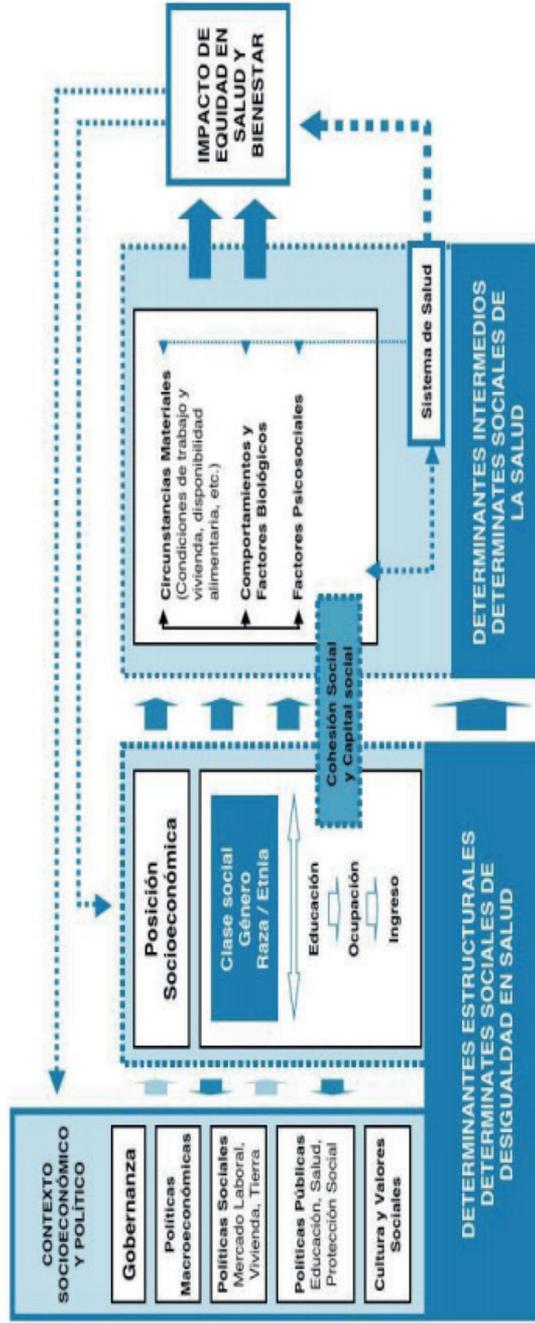
I. Determinantes sociales de la salud

Para una adecuada gestión para el mantenimiento y cuidado de la salud es importante tener en cuenta la necesidad de impactar en los determinantes de la salud, que según la OMS son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Los determinantes de la salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado tanto individual, histórica, como socialmente.

Los determinantes sociales de la salud según la OMS son *“las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren”*. Estos incluyen el sistema de salud y otras características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, en su informe final (2009) desarrolla un aspecto específico del concepto de salud y es que la salud está estrechamente relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar.

Gráfica 3. Determinantes Sociales de la Salud, DSS



Fuente: Comisión de determinantes de salud. OMS, 2006.

Considerados los determinantes, la PAIS establece cuatro estrategias centrales: La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones, elementos que UNISALUD ha tenido en cuenta en su Modelo de Salud.

De los diferentes modelos para clasificar los determinantes sociales de salud, UNISALUD ha seleccionado el modelo de Lalonde, dado que a pesar de su aparente simplicidad integra todos los factores que impactan la salud de las personas.

Este modelo establece la existencia de cuatro categorías de determinantes que influyen en el estado de salud de una población:

- El entorno social, relacionado con factores ambientales físicos, la contaminación de la atmósfera, del agua y del aire, factores químicos como la contaminación por metales, factores biológicos (virus) y factores psicológicos, sociales y culturales.
- El estilo de vida de las personas, los patrones de conducta en relación a sus hábitos de alimentación, de actividad física, adicciones, hábitos tóxicos, etc.
- La biología de las personas, relacionando la edad, la genética y los procesos de crecimiento y maduración.
- La calidad, accesibilidad y financiación de la atención sanitaria.

Gráfica 4. Determinantes Sociales en salud - Modelo de Lalonde



UNISALUD como entidad del sistema de seguridad social en salud, basada en la Caracterización de su población, perfil epidemiológico, perfil de morbilidad, seguimiento a las enfermedades de interés en salud pública, seguimiento a programas, entre otros, identifica, clasifica de manera integral los riesgos de sus afiliados y las atenciones requeridas para intervenirlos.

Con el fin de dar cumplimiento y continuidad a los objetivos de la Unidad en el Modelo de Salud, se establecen los lineamientos referidos al análisis, gestión y comunicación de los riesgos individuales en salud a sus afiliados, usando como insumos:

- La Declaratoria de Salud de los nuevos afiliados
- La historia clínica primera atención del año por medicina general
- Los RIPS
- Las bases de datos de las cohortes
- El reporte de eventos de interés en salud pública
- Las herramientas predictivas de riesgos.

Los pacientes a su ingreso a UNISALUD y en la primera consulta de medicina general al año, son evaluados integralmente con el fin de proyectar conjuntamente las acciones e intervenciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado, entendiendo que las atenciones para la gestión integral del riesgo requieren de un manejo continuo y programático para el logro de los objetivos en salud.

II. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, GIRS.

La implementación de la GIRS en UNISALUD parte de la identificación de los determinantes sociales y su correlación con los eventos priorizados mediante la consolidación de la información obtenida a partir de las diferentes fuentes, las cuales fueron mencionadas anteriormente. Por este motivo contar con un sistema de información confiable, que permita la interacción entre el sistema propio, los de la red de prestadores y los sistemas de información dispuestos por los entes de control, es fundamental para el logro de ese objetivo.

Una vez identificados los riesgos individuales, se orientan las intervenciones en salud teniendo en cuenta el curso de vida de la población, sus necesidades, el direccionamiento a la o las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que apliquen, así como las preferencias del afiliado.

III. Gestión del riesgo en UNISALUD

UNISALUD como entidad del sistema especial de seguridad social en salud está expuesta a diferentes tipos de riesgos, algunos propios, otros provenientes de los afiliados y algunos externos por parte de los prestadores y entes de control; es importante señalar que los diferentes tipos de riesgo generan efectos acumulativos que afectan la viabilidad de la Unidad y de no ser manejados adecuadamente podrían incidir en la gestión efectiva del riesgo en salud de su población afiliada.

Gráfica 4. Riesgos UNISALUD según su origen



La gestión integral de los riesgos está orientada a garantizar el acceso equitativo, oportuno, continuo y eficiente a los servicios de salud, así como al mejoramiento continuo de los procesos, y al logro de las metas en salud para los afiliados, medidas a través de los indicadores en salud, entre los que se pueden mencionar los indicadores de la Cuenta de Alto Costo.

En UNISALUD se incorpora la Gestión del Conocimiento como elemento fundamental en la gestión integral del riesgo en salud, este aspecto será revisado en el componente No. 10 del Modelo. Se debe mencionar que no es posible gestionar el riesgo en salud, sin gestionar los riesgos del aseguramiento, los riesgos financieros, los riesgos propios de los pacientes y los riesgos externos, tal como se relacionan en los siguientes párrafos.

Durante la vigencia 2018, situaciones coyunturales, llevaron a UNISALUD a buscar un cambio en la metodología de identificación, evaluación y tratamiento de riesgos por procesos, considerando que la dependencia también tiene el rol de Prestador de servicios de salud, está inmersa en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS, y, por tanto, debe cumplir con sus requerimientos normativos.



La Superintendencia Nacional de Salud emitió lineamientos para las instituciones de salud en la Circular Externa 008 de 2018 bajo la metodología “Supervisión basada en Riesgos”, en la que se establecieron 10 riesgos obligatorios que debían gestionarse, de manera que, se trabajó en su homologación con los definidos previamente en el PAMEC.

Para el cumplimiento de la normatividad, UNISALUD presentó una solicitud ante el Comité Nacional de Control Interno para “Hacer una excepción con el proceso de Seguridad Social en Salud - UNISALUD, en la Guía de Gestión del Riesgo de la Universidad Nacional, con el propósito de aplicar una metodología de gestión de riesgo diferente”, indicando que llevar la gestión de riesgos a través de dos metodologías simultáneas, como son las establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud SOGCS y la nueva establecida por el Sistema Integrado de Gestión Académica, Administrativa y Ambiental SIGA de la Universidad Nacional de Colombia generaría un reproceso para UNISALUD que no agregaría valor, indicando que adicionalmente el PAMEC cumple el objetivo de gestionar los riesgos, siendo metodologías muy similares, utilizando diferentes instrumentos para la formulación y gestión de los riesgos, propuesta que fue aceptada.

Dado lo anterior, desde el I semestre de 2018 se identificaron en total 15 riesgos, para las vigencias 2018-2019, así:

1. Prestar servicios que no cumplen con los lineamientos nacionales para las EAPB
2. Desequilibrio financiero (Insostenibilidad financiera)
3. Sistema de información que no atienda las necesidades misionales.
4. Desarrollo incipiente de la Gestión del Riesgo en salud
5. Desinformación y/o desconocimiento sobre el funcionamiento de la Unidad por parte de los usuarios.
6. Flujo inadecuado de la información al interior de los equipos de trabajo
7. Fuga de información reservada
8. Lavado de activos
9. Incumplimiento de los lineamientos de los sistemas de calidad que aplica (SOGCS y SIGA)
10. Incumplir con los compromisos contractuales
11. Desabastecimiento de bienes y servicios básicos para la prestación de servicios de salud
12. Incorrecta o inadecuada ejecución de los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia y por tanto de la normatividad vigente
13. Inadecuada aplicación del procedimiento de Gestión de las Manifestaciones.
14. Red de prestadores insuficiente
15. Incumplimiento de requisitos legales en el desarrollo de procesos administrativos y asistenciales en UNISALUD, favoreciendo intereses particulares.

Para cada uno de estos riesgos se definió un plan de tratamiento con acciones a implementar a partir de 2018, estableciendo un total de 44 acciones de las cuales 35 iniciaron su implementación durante el segundo semestre de 2018, y las restantes durante el 2019, en conjunto a aquellas que son de ejecución continua.

De esta manera al interior de UNISALUD se fomentó la cultura orientada a la gestión de riesgos en todas las áreas de la Unidad, fortaleciendo la capacidad de identificar los riesgos y aprovechar las oportunidades, consecuentemente contribuyendo al mejoramiento continuo en todos los procesos como insumo fundamental para la gestión de los diversos riesgos.

El punto de partida de un sistema de gestión de riesgos lo constituye la definición de los procesos y las actividades requeridas para cumplir con las funciones del aseguramiento en salud, representados en la cadena de valor de la entidad. Los procesos se pueden clasificar como de planeación, operación, apoyo y seguimiento, aunque existen múltiples formas para hacerlo. El eje de planeación incluye los procesos para la orientación de la empresa y considera la planeación estratégica, así como la gestión integral del riesgo.

Tabla 4. Riesgos Priorizados UNISALUD clasificados según Circular Externa 008 de 2018

Riesgos Propios:	Riesgos operativos del aseguramiento:zz	Condiciones y normas propias como entidad del régimen especial
		Modelo de Atención
		Red de servicios
		Recurso humano
		Recurso tecnológico
	Riesgo financiero	Solvencia Financiera
		Liquidez
Riesgos del Prestador:	Riesgo Operativo del prestador	Gestión Clínica
		Limitaciones de recursos Humano y Tecnológico
		Cultura organizacional
	Riesgo Financiero	Liquidez del prestador
	Fallas del mercado de la salud	Monopolios
Riesgos de los Afiliados:	Características de los afiliados	Perfil epidemiológico
		Determinantes en salud
		Factores de riesgo
		Dinámica de la demanda
		Tecnología disponible
		Tipos y grupos de riesgo
	Salud Actuarial	Concentración y hechos de alto costo.
		Incrementos inesperados en índices de morbilidad
		Cambios permanentes en las condiciones de salud
Riesgos externos:	Normatividad que puede afectar el funcionamiento de la Unidad	Normatividad de entes externos
		Normatividad interna de la Universidad

Durante el 2019, se observaron resultados positivos en el desarrollo de estas actividades ya que fueron ejecutadas oportunamente en su totalidad, dando además un vuelco en la visión que se tiene desde la definición de las mismas, considerando que se buscaba analizar, más a profundidad, las causas de los riesgos y enfocar las acciones de manera directa, de tal forma que, la mitigación del riesgo sea real.

Por otra parte, UNISALUD considera como eje fundamental para la gestión integral del riesgo en salud al Talento Humano de la Unidad, quienes hacen posible que se logre la gestión efectiva del riesgo en salud y se logre cumplir con la triple meta que ha sido planteada en el Sexto Componente , donde el centro de atención son los afiliados a la Unidad; se debe mencionar que en la estructura de UNISALUD se cuenta con las Jefaturas de División quienes son las áreas integradoras y promotoras de las acciones del recurso humano encaminadas a las acciones de Atención Primaria en Salud.

La gestión integral del riesgo en salud en UNISALUD está conformada por la identificación, la prevención y el tratamiento de los riesgos en salud para los afiliados, mediante la implementación de un modelo de atención, que incluye la gestión del conocimiento como elemento fundamental para el logro de las metas en salud. El modelo de salud permite llevar un control de los indicadores de control de riesgo, la calidad de la atención y la gestión clínica y administrativa de los recursos.

UNISALUD ha identificado las áreas y procedimientos que apoyan directamente la gestión integral del riesgo en salud, siendo los siguientes:

- Afiliaciones
- Atención al Usuario
- Auditoría de la calidad, concurrente, cuentas médicas
- Autorizaciones
- Contratación de servicios de salud
- Referencia y contra referencia
- Sistemas de información

Por otra parte, UNISALUD como parte del sistema especial de seguridad social en salud, programa asesorías, asistencia técnica y/o auditoría para las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red de prestadores, con el fin de velar por el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública que prestan a los afiliados de la Unidad.

IV. Identificación y clasificación del riesgo de los afiliados

La identificación, análisis y clasificación del riesgo de cada afiliado es el punto de partida para la gestión del riesgo en salud, pues a partir de ésta se orienta la planeación de la atención según los riesgos identificados, la organización de la red integral de prestadores de servicios de salud requerida y la articulación de las acciones individuales competencia de la Unidad, con las acciones colectivas y poblacionales que realizan las entidades territoriales y otros sectores.

La identificación y clasificación de los riesgos se realiza a partir de las herramientas descritas en los determinantes sociales en salud, reseñados en dicho acápite. En la Tabla 4. se relacionan los riesgos priorizados en UNISALUD.

La clasificación de los afiliados por momentos del curso de vida permite a UNISALUD el enfoque y seguimiento a la realización de las intervenciones incluidas en la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. La organización de los afiliados por grupos de riesgo facilita a la Unidad la articulación de las acciones propias de la gestión individual del riesgo en salud de su competencia, con las acciones colectivas que son responsabilidad del ente territorial, según lo establecido en las demás rutas, y la definición de modelos para la gestión de la atención de los afiliados según los riesgos identificados.

V. Definición de modelos o estrategias de atención según la estratificación de los riesgos identificados

La estratificación de los riesgos en salud identificados para los afiliados a UNISALUD evidencia necesidad de implementar acciones en salud diferenciales, define las RIAS apropiadas y las estrategias para la atención de los afiliados que comparten un nivel de riesgo, sin perder de vista las necesidades individuales relacionadas con sus antecedentes y características propias.

En el caso de la gestión del riesgo de las patologías crónicas prevalentes se define el nivel de riesgo de los afiliados (bajo, medio, alto) para identificar el tipo de atención requerida.

Para los afiliados en riesgo bajo se requieren intervenciones orientadas principalmente hacia el fortalecimiento y apoyo al autocuidado por parte de los pacientes y sus familias, así como a la identificación temprana de la enfermedad; fortaleciendo las actividades de demanda inducida para la captación y adherencia de los pacientes a los programas de Detección Temprana y Protección Específica, así como la adopción de factores protectores como alimentación saludable, actividad física, disminución o no consumo de alcohol o SPA.

A su vez, para los afiliados en riesgo medio se desarrolla un programa de gestión de la enfermedad y prevención de complicaciones. Para los afiliados en riesgo alto, con comorbilidades asociadas y alto uso de recursos, una atención centrada en cada persona que garantice la adecuada gestión clínica y de riesgo de sus patologías a través de atenciones integrales y efectivas.

Como una estrategia de atención se encuentra la autorización de servicios de salud de manera oportuna y con prestadores de calidad que permitan la efectiva Gestión de riesgos y la Gestión de Riesgos en Salud, favoreciendo la continuidad e integralidad de la atención de las condiciones de salud.

VI. La gestión clínica en la red de prestadores

La gestión clínica tiene como objetivo garantizar la atención integral, coordinada y centrada en el paciente, realizando las intervenciones más efectivas, seguras y eficientes, acordes con la información científica disponible y que hayan demostrado capacidad para cambiar de modo favorable el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida (Segú Tolsa JI, 2011; AsturSalud, 2011).

En UNISALUD los prestadores del componente primario y complementario de la red de servicios ejecutan la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica. Para tal efecto, desarrollan un modelo de prestación de servicios teniendo en cuenta los riesgos en salud de la población afiliada a UNISALUD y cuya atención es contratada; siendo fundamental el fortalecimiento de mecanismos continuos de comunicación entre la Unidad y los prestadores de la red que permitan a UNISALUD efectuar el seguimiento y monitoreo de los resultados en salud de los afiliados atendidos en la red de prestadores, con el fin de intervenir oportunamente y de manera coordinada, cuando se evidencien resultados no deseados.

El Modelo de Salud propende por la gestión del conocimiento tanto para los colaboradores de la Unidad como para el paciente, su familia y cuidadores; por tanto, el modelo busca fortalecer actitudes y habilidades de comunicación que permitan que los servidores involucren a los pacientes y sus familias en el proceso de atención, realizando intervenciones más efectivas, seguras y eficientes, acordes con la información científica disponible y que hayan demostrado capacidad para cambiar de modo favorable el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida (Según Tolsa JI, 2011; AsturSalud, 2011).

Como estrategia para fortalecer la capacidad de gestión clínica de los prestadores de su red, UNISALUD realiza auditorías de la calidad y visitas de seguimiento que permiten evidenciar la existencia y adherencias de guías y protocolos de atención basados en la evidencia, así como la implementación de las RIAS, y la concertación de indicadores de proceso y resultados esperados, de acuerdo a la nota técnica, elementos que permiten el seguimiento a la gestión del riesgo en salud. En este punto se resalta la importancia de fortalecer la comunicación adecuada con los prestadores, así como el reporte oportuno y de calidad de la información necesaria para dar cumplimiento a los requerimientos internos formulados por los entes de control.

VII. Gestión del riesgo primario y del riesgo técnico en la práctica por parte de UNISALUD como Asegurador

La gestión del riesgo primario reconoce condiciones individuales de salud prevenibles influenciadas por determinantes sociales más generales, como por ejemplo el nivel de ingresos, el nivel educativo, las condiciones de vida y de trabajo y la disponibilidad de alimentos, cuya intervención depende en gran medida de las acciones poblacionales y colectivas que realiza la entidad territorial en cumplimiento de sus competencias. UNISALUD articula estas acciones con las que desarrolla como asegurador con el fin de disminuir la incidencia y severidad de eventos individuales de salud, cuando existen riesgos y acciones que estén bajo su control, como por ejemplo las acciones orientadas a fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables (hábitos alimenticios, actividad física, adherencia al tratamiento, hábito de fumar para prevenir por ejemplo el riesgo cardiovascular, etc.).

La articulación del trabajo entre UNISALUD y las Entidades Territoriales, al igual que la ejecución de acciones para la detección temprana y el tratamiento oportuno de las condiciones individuales de salud prevenibles y no prevenibles, son necesarias para garantizar la oportunidad y la integralidad de la atención, con el fin de mejorar el nivel de salud de sus afiliados, su experiencia en el proceso de atención y contrarrestar los efectos financieros no deseados derivados del proceso de atención.

El riesgo técnico está relacionado con la variación en el costo de la atención por decisiones y conductas asumidas por el prestador durante el tratamiento de una condición individual de salud, no soportadas por la evidencia científica. El riesgo técnico tiene varios componentes (Castaño R, 2015):

- El número de episodios de atención que requiere una condición individual de salud una vez se presenta.
- El consumo de servicios y tecnología en salud durante cada episodio de atención.
- Los procesos, insumos o factores de producción que se utilizan para prestar el servicio.
- Las tarifas y precios que los prestadores cobran a UNISALUD por los servicios, atenciones, medicamentos, insumos o factores de producción.

La gestión del riesgo técnico en UNISALUD está vinculada a la organización de cohortes de afiliados que comparten riesgos, para quienes se prevén una serie de acciones e intervenciones y establecimiento de metas. Esta información que es monitoreada por un responsable en cada sede y consecuentemente desde la Gerencia Nacional, cuyo propósito es de identificar condiciones de salud que se salgan de las metas propuestas, para ser comunicadas por UNISALUD a sus prestadores de la red, con el fin de contribuir con a la implementación oportuna de intervenciones en pro del mejoramiento de la salud y la prevención de complicaciones.

Se cuenta con un modelo para la gestión de estos riesgos y con la organización de la red de servicios para su intervención, definiendo los mecanismos y las reglas para garantizar la oportunidad, integralidad y continuidad en la atención, tales como la autorización integral de servicios de salud y el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

VIII. Los prestadores de servicios de salud y la gestión del riesgo en salud

Los prestadores propios de UNISALUD y de la red contratada, gestionan el riesgo en salud partiendo de los riesgos inherentes, según curso de vida de la población y las necesidades en salud de los distintos grupos de riesgo, para identificar y tratar oportunamente a sus afiliados. Las atenciones se realizan según los lineamientos establecidos en las RIAS, remitiendo oportunamente a los prestadores del componente complementario de la red, los pacientes que requieren servicios que escapan a su capacidad de resolución y manteniendo controlados los pacientes contra- referidos para su manejo y seguimiento.

Es necesario fortalecer la demanda inducida y la intervención de factores de riesgo modificables tales como el tabaquismo, la alimentación no saludable, la inactividad física y el consumo inadecuado del alcohol, siguiendo los lineamientos establecidos en la RIAS para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud.

Para la población con riesgos conocidos UNISALUD ha establecido programas específicos de prestación de servicios de salud en los cuales se realizó la estratificación de éstos, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares prevalentes en nuestra población, estas acciones han sido modificadas atendiendo los lineamientos de las RIAS. En forma paralela, se deben evaluar nuevas estrategias de comunicación e información dirigidas a sus afiliados con el fin de lograr adherencia a dichas actividades.

UNISALUD propende porque los prestadores del componente primario y complementario de la red de servicios, ejecuten la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo, evaluando los resultados en salud obtenidos, los costos de la totalidad del ciclo de atención, la articulación con otros prestadores de la red contratada, bajo la coordinación de la Unidad.

UNISALUD promoverá la adopción de modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados y el desarrollo de sistemas de información que permitan la trazabilidad de los usuarios a lo largo del ciclo de atención, incluyendo los procesos de apoyo y los costos (Porter M, 2010), requeridos para una adecuada gestión del riesgo en salud.

El Modelo de Salud contribuirá a avanzar en modalidades de pago en los acuerdos contractuales, a partir de los resultados presentados con la atención, así como de la asunción de los riesgos compartidos por parte de los prestadores y UNISALUD, lo cual implica reconocer que, como resultado del modelo de prestación orientado a la gestión de riesgos en salud, los prestadores pueden contribuir a: la disminución de la incidencia de eventos de salud, la severidad ocasionada por complicaciones que son evitables, la obtención de mejores resultados en salud, la mejorar la experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y a la utilización eficiente y óptima de los recursos.



La gestión del riesgo en salud por parte de los prestadores depende del tipo de riesgo que impacta la condición de los afiliados, existiendo un riesgo primario y un riesgo técnico, que pueden presentarse a partir de eventos de diferente etiología, que para el caso del riesgo primario pueden ocurrir por:

- Situaciones resultantes del estado de salud
- Factores que escapan al control del prestador como:
 1. La presencia de un mayor número de eventos en salud de los esperados
 2. Severidad mayor a la esperada que no es evitable.

El riesgo técnico está asociado a la presencia de factores que están bajo el control del prestador y que aumentan el costo de la atención, tales como:

- El desarrollo de infecciones asociadas a la atención.
- La presencia de episodios de atención que pudieron haberse evitado
- La realización de intervenciones no soportadas por la evidencia científica.

1.2.6 SEXTO COMPONENTE: REDEFINICIÓN DEL ROL DE ASEGURADOR

UNISALUD, en su rol de asegurador, acogió el concepto de la triple meta promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos son:

- I. Mejorar los resultados en salud de los afiliados
- II. Satisfacer la experiencia en salud de los afiliados
- III. Costos razonables acordes a los resultados

Con el fin de cumplir este compromiso con nuestros afiliados, UNISALUD ha enfocado su Plan de Desarrollo 2020-2025, en la optimización de la implementación del Modelo de Salud, a través del establecimiento de objetivos y ejes estratégicos y del planteamiento de Seis (6) Programas para el cumplimiento de las metas; este plan incluye la evaluación sistemática que busca garantizar la sostenibilidad y perdurabilidad de la Unidad, manteniendo el compromiso con su misión como prestador y asegurador.

De acuerdo a lo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el ámbito de la gestión de riesgo financiero, UNISALUD cumple las condiciones de patrimonio y de solvencia que le permite disponer de recursos, situación que se puede evidenciar en los Informes Financieros de la Unidad, publicados en la página web.

UNISALUD documenta su capacidad técnica para la gestión de riesgo en salud de los afiliados y la interacción con los demás agentes del Sistema, a través de la implementación de las siguientes herramientas:

- Guía Metodológica para la Planeación de la Conformación de la Red de Prestadores de Salud.
- Plan de alistamiento e implementación de las RIAS.
- RIAS adoptadas del MSPS y las generadas al interior de la Unidad como lineamiento para los eventos y enfermedades que no cuentan con lineamiento oficial de MSPS.
- Modelo de salud gestión del riesgo – Operativización gestión integral en prevención.
- Procedimiento seguimiento EAPB a eventos de interés en salud pública.
- Procedimiento monitoreo y evaluación a la gestión integral en salud de los afiliados a UNISALUD con eventos priorizados.

UNISALUD, en cumplimiento de sus responsabilidades como Asegurador, relacionadas con el monitoreo de la Gestión del Riesgo, realiza seguimiento a las cohortes de afiliados con patologías o eventos priorizadas, la cual se dificulta en razón a las condiciones del sistema de información del cual dispone actualmente, por ello una de las acciones requeridas para optimizar la gestión consiste en el mejoramiento de este o en la adquisición de un sistema que permita interoperabilidad, generación de alertas y facilite el seguimiento.

Actualmente esta actividad se realiza captando información de diferentes fuentes generando demoras, inconvenientes frente a la trazabilidad y disminuyendo el tiempo requerido para un adecuado análisis e implementación de acciones para tratamiento de hallazgos.

El monitoreo a las cohortes se realiza trimestralmente a través del seguimiento de datos clínicos y paraclínicos que constituyen el estándar de oro para evaluar los resultados en salud de las intervenciones dirigidas al manejo de un afiliado con determinado diagnóstico o evento, de tal forma que, si bien las matrices comparten datos de identificación y ubicación comunes, las variables que evalúan los resultados dependen de lo anterior.



Modalidades de pago en la contratación de servicios de salud orientadas a resultados

La Universidad Nacional de Colombia con su sistema propio de seguridad social en salud, administrado por la Unidad de Servicios de Salud, ha previsto el régimen de normas generales de los acuerdos de voluntades, reglamentado mediante la Resolución de Rectoría 1551 de 2014 por la cual adoptó el Manual de Convenios y Contratos, herramienta que en el Capítulo VIII estableció disposiciones adicionales para la contratación de bienes y servicios de salud.

Las modalidades de contratación y pago que desarrolle la Unidad, permiten trazabilidad de las condiciones individuales de salud o episodios de atención específicos, los servicios prestados efectivamente y su ubicación a lo largo del ciclo de atención, incentivando la gestión del riesgo en salud por parte de los prestadores, disminuyendo la variabilidad en los costos de atención, disminución de eventos evitables y seguimiento a los resultados en salud del afiliado. De igual forma, incentiva al prestador a comprometer a los pacientes y sus familias en el proceso de atención. El riesgo primario (incidencia) permanece en el asegurador y el riesgo técnico en el prestador.

Así pues, se considera que para el desarrollo eficiente del Modelo de Salud se contemplen en los acuerdos contractuales, como modalidades de pago las siguientes:

- El pago de una suma fija (paquete de atención) por episodio de atención para el tratamiento de una condición individual de salud durante un período de tiempo determinado en el cual se establece con claridad el principio, el curso evolutivo y el fin de la atención, como por ejemplo el tratamiento hospitalario del infarto agudo de miocardio.
- El pago integral por grupo de riesgo, en el cual se reconoce una suma fija por persona incluida dentro de un grupo de riesgo dado para la atención integral de su condición o condiciones individuales de salud durante un período determinado de tiempo. En esta modalidad no se puede establecer claramente el inicio y el fin de la atención, como es el caso de los pacientes con enfermedades crónicas.
- En el Pago Global Prospectivo o PGP, las aseguradoras y los prestadores comparten el riesgo primario (incidencia y severidad) y el riesgo técnico en la atención de una población con riesgos conocidos. Para ello se acuerda por anticipado una suma global para cubrir los servicios y tecnologías requeridas durante un período determinado de tiempo para la atención a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados previamente entre el pagador y el prestador.

Esta modalidad de contratación obliga a introducir medidas de protección frente al riesgo financiero de los prestadores por variaciones importantes e inesperadas de los costos que escapan a su control. Para el efecto es necesario (Miller, 2009a):

1. *“Separar el riesgo primario del riesgo técnico, de tal forma que el asegurador retenga el riesgo primario (una mayor incidencia o una mayor severidad que no es evitable) y el prestador sea responsable por el riesgo asociado a mayores costos por la prestación de servicios innecesarios o por errores de confirmación en el diagnóstico o tratamiento de una afección particular cuando esta no está soportada en la evidencia científica.*
2. *Introducir medidas de protección frente al riesgo financiero de los prestadores por costos que éstos no puedan controlar o influenciar significativamente, tales como:*
 - *El ajuste de riesgo, mediante la cual se realizan pagos diferenciales hacia arriba o hacia abajo teniendo en cuenta la severidad y el consumo de recursos de los pacientes.*
 - *El establecimiento de límites a los riesgos introduciendo medidas tales como i) el pago por desviaciones extremas del costo medio (outliers), o ii) la instauración de franjas de riesgo que permitan la realización de pagos adicionales a los prestadores cuando el costo total de tratar a un grupo de pacientes exceda significativamente el nivel de pago acordado o la participación de las EPS en los ahorros cuando los costos de tratar a los pacientes estén muy por debajo del nivel de pago acordado.*
 - *La exclusión de riesgos cuando en lugar de utilizar fórmulas de ajuste de riesgo u otros cálculos complejos, simplemente los riesgos se excluyen de la responsabilidad del prestador.*
 - *Arreglos contractuales arbitrados.”*

La Gestión del Riesgo y la Gestión Clínica en UNISALUD han evidenciado la necesidad de cambiar las modalidades de pago por la prestación de servicios de salud, para que éstas se enfoquen en las necesidades de los afiliados y en la obtención de resultados en salud, más allá de la simple prestación de un servicio.



El Modelo de Salud, acorde con la normatividad especial considera necesaria la implementación de modalidades de contratación y de pago por la prestación de servicios de salud centradas en las necesidades de las personas y la obtención de resultados en salud; en la sede Palmira a partir del año 2016 se desarrolló un piloto de contratación orientada a la prestación de servicios de salud de los afiliados con alto riesgo cardiovascular, con una persona jurídica (GESENCRO). Durante el seguimiento a los resultados en salud de los afiliados se encontró que la entidad desarrolló acciones transdisciplinarias que conllevaron a un mejor control de los pacientes, dados por el alcance de las metas propuestas, la disminución en el número de hospitalizaciones y la adherencia al manejo médico.

Este tipo de contratación requiere que los prestadores realicen una adecuada gestión del riesgo en salud de los afiliados a su cargo, trabajo colaborativo en redes, comunicación eficaz entre las entidades y UNISALUD; todo lo anterior derivando en la optimización del flujo de los recursos financieros del sistema.

La modalidad de pago por resultados establece el pago de una suma fija por los servicios y tecnologías en salud que se requieran para el tratamiento de una condición o condiciones individuales de salud específicas, durante un período definido de tiempo.

Durante la negociación y el seguimiento asertivo del contrato se debe tener en cuenta que los valores acordados por modalidad de pago, de no ser razonables para ambas partes, pueden generar efectos negativos en la calidad, la eficiencia de los servicios y comportamientos indeseables en el prestador tales como: selección de riesgos, disminución en la oferta de servicios o inducción de servicios no requeridos.



Estas modalidades de pago en las que se pueden agrupar varios servicios, contratando un conjunto de servicios, favorece la implementación de un modelo de atención. Si el conjunto de servicios o actividades acordado entre las partes contratantes, permite el cierre de un ciclo de atención y se cuenta con un objetivo específico, es mucho más posible el logro de resultados.

1.2.7 SÉPTIMO COMPONENTE: REDEFINICIÓN DEL ESQUEMA DE INCENTIVOS

La condición de UNISALUD de ser una dependencia de una entidad pública, limita los incentivos que se pueden ofertar por parte de la Unidad a los servidores de sus prestadores propios y a los de la red contratada. Teniendo en cuenta esta condición, UNISALUD propone:

Incentivos para servidores y colaboradores de los prestadores propios, acorde a los diferentes tipos de vinculación para la Unidad:

- Plan de Gestión del conocimiento
- Compensación con tiempo libre
- Reconocimiento por cumplimiento de metas en salud para los afiliados

Incentivos para la Red de Prestadores contratada:

- Preferencia de direccionamiento a prestadores acreditados y con evidencia de resultados en indicadores de proceso y resultado
- Mecanismos para pronto pago de la facturación a los prestadores
- Recepción de facturación semanal a prestadores cuyos acuerdos contractuales son de mayor cuantía
- Negociación con prestadores por atención integral de patologías

Incentivos a los afiliados a UNISALUD, que se brindan a través de sus prestadores propios:

- Programas para manejo del tiempo libre
- Fomento de actividad física
- Fomento de hábitos de vida saludable con énfasis en la alimentación, disminución de consumo de tabaco y alcohol
- Escuela de formadores (escuela de pares). Actividad que será implementada como parte del modelo

1.2.8. OCTAVO COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD RHS

Para el cumplimiento de la Política de Atención Integral en Salud, en lo referente al fortalecimiento del recurso humano en salud, UNISALUD cuenta con una planta de cargos y colaboradores contratados por Orden de Prestación de Servicios, tanto asistenciales como administrativos, relacionada en el documento Operativización Gestión integral en prevención.

Tabla 5. Recurso humano UNISALUD

CARGO	NÚMERO DE SERVIDORES
Médicos especialistas	35
Médicos generales	
Enfermeras	3
Auxiliares de enfermería	9
Personal administrativo	66
Total nacional	113

Anualmente UNISALUD evalúa y ajusta la cantidad y suficiencia del recurso humano en los prestadores propios, para la prestación de servicios de salud a sus afiliados, para cubrir de manera integral los servicios contenidos en el plan de beneficios en salud vigente.

Para el fortalecimiento del recurso humano en salud de los prestadores propios la Unidad ha desplegado diferentes estrategias dentro de las cuáles se ha desarrollado, en primer lugar, el proyecto de fortalecimiento del *Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento*, el cual tiene como objetivo principal, determinar anualmente las necesidades generales e individuales, brindar herramientas y fortalecer la trasmisión del conocimiento.

De manera permanente se realiza la socialización de actividades con los objetivos de:

- Fortalecer la adherencia a las guías de práctica clínica, evaluación práctica de la adherencia a las guías (Cumplimiento Metas de salud).
- Fortalecer y apropiar el Modelo de Salud.
- Socialización de PAIS, MAITE, RIAS.
- Actualización de la normatividad especial en salud.
- Presentación de resultados en la gestión clínica de patologías y eventos priorizados y de actividades relacionadas con PE y DT.
- Socialización de información y normatividad relacionada con Salud Pública.

UNISALUD pretende a través de estas acciones favorecer la adherencia a GPC, RIAS, mejorar habilidades de comunicación y por ende la capacidad resolutoria del Nivel I de atención.

UNISALUD en las visitas y auditorias de calidad efectuadas a los prestadores de la red verifica que se realicen actividades de fortalecimiento de conocimientos y capacidades del recurso humano en salud.

En el marco del Modelo de Salud, la Unidad propende por la asignación de una cohorte de afiliados específica, por grupo de profesionales, de tal manera que se pueda evaluar y hacer seguimiento a los resultados de salud. UNISALUD avanzará en la evaluación del fortalecimiento del recurso humano a través del seguimiento y evaluación de indicadores que den cuenta del cumplimiento de las metas en salud, como los reportados en la cuenta de alto costo de patología cardiovascular.

El cumplimiento de las metas en salud deberá generar un sistema de reconocimiento e incentivos para el personal que participa y una redefinición y planes de mejora con los profesionales que no logren las metas.

1.2.9. NOVENO COMPONENTE: REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

UNISALUD desarrolla los procesos del Sistema de Información SI, como Asegurador, de acuerdo los siguientes lineamientos:

- Procedimiento actualización de la afiliación en la base de datos
- Procedimiento activación de derechos
- Instructivo para la creación, modificación o inactivación de usuarios en el aplicativo SISSNET
- Protocolo de Seguridad de la Información de UNISALUD
- Procedimiento de construcción y consolidación de los tableros de gestión de UNISALUD
- Instructivo para la configuración de prefijos del aplicativo SISS para UNISALUD

La gestión del riesgo en salud debe estar soportada por Sistemas de Información SI, centrados en las personas, que permitan la trazabilidad de los usuarios a lo largo del ciclo de atención, incluyendo los procesos misionales, financieros y administrativos, de tal forma que se facilite la gestión del riesgo en salud y la oportunidad en la toma de decisiones. Para el efecto los SI deben facilitar el proceso continuo para la clasificación y estratificación del riesgo de cada afiliado, teniendo en cuenta la historia familiar, el estilo de vida y los factores de riesgo asociados a determinantes de la salud, así como las condiciones médicas y los costos derivados del proceso de atención.

Frente a la compatibilidad, se evidencia que actualmente no se cuenta con interoperabilidad de los aplicativos de UNISALUD con los aplicativos de la Universidad Nacional, adicionalmente no es posible la generación automática de los informes que se deben entregar a los entes externos periódicamente.

El aplicativo de Historia Clínica SISSNET no es conocido ni utilizado en su totalidad por las áreas de UNISALUD; además su módulo de EPS como de IPS presentan dificultad para ser utilizados por los usuarios, presentándose poca facilidad para realizar ajustes y actualizaciones a la información almacenada. La herramienta no protege a los usuarios para no cometer errores, el módulo de IPS no es amigable para todos los usuarios, ni satisface la interacción con los mismos. Estos hallazgos generan el no cumplimiento del atributo de usabilidad.

De igual manera presenta bajos niveles de adaptabilidad en relación con la posibilidad de ser usado en diferentes entornos. La portabilidad es baja puesto que no funciona en ambiente web.

El éxito de un Sistema de Información no es solo la o las soluciones informáticas que se utilicen, la gerencia de la información con un enfoque en procesos es fundamental para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Este enfoque no se evidencia en UNISALUD, encontrándose algunas actividades dispersas, con poco desarrollo y baja implementación.

El soporte informático de las actividades misionales (aseguramiento y prestación) no da respuesta a las necesidades de los mismos y a los desafíos del intercambio de información con entidades externas como el Ministerio de Salud y Protección Social, y otras entidades de inspección, vigilancia y control.

De igual manera, el SI debe permitir realizar un seguimiento a los resultados de la atención (salud y costos) y facilitar la elaboración de la nota técnica, la cual es un instrumento para apoyar la GIRS. Así mismo debe permitir contar con la información y estructura que permita generar los reportes internos y a entes de control como los de la cuenta de alto costo

Para el funcionamiento óptimo de un SI es relevante la historia clínica unificada en los prestadores como mínimo del componente primario, por tal razón UNISALUD trabajará en la estructura que permita avanzar en la unificación de la historia clínica entre sus propios prestadores primarios.

De tal manera el modelo de salud pretende para su implementación contar con un sistema de información que cumpla con los requerimientos y necesidades de los servidores, que facilite la captura de la información dando cumplimiento a los principios de calidad con el fin de que esta sea usada para toma informada de decisiones.

1.2.10 DÉCIMO COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Teniendo en cuenta que, en general los afiliados a UNISALUD hacen parte de una población cautiva que facilitaría la realización de investigación, siempre y cuando se dé cumplimiento a lo establecido en el Protocolo de Seguridad de la Información de UNISALUD y a los lineamientos de ética en materia de investigación, se han realizado contactos con diferentes facultades y departamentos de la Universidad con el fin de generar conocimiento.

Por otra parte, el modelo promueve la estrategia Escuela de Formadores (escuela de pares) con el fin de fortalecer y promover los conocimientos de la población en relación a sus derechos y deberes, el uso adecuado de servicios de salud, los beneficios de hábitos de vida saludable y adherencia a manejo de enfermedades de base entre otros.

Además, dentro del modelo se dará continuidad a los equipos de Gestores de la Comunicación y la Calidad implementados en 2019 y que han evidenciado impacto en la mejora, en materia de comunicación y difusión de temas de interés.

El presente documento contiene el Anexo No. 1 Diagnóstico Preliminar Gestión de Conocimiento UNISALUD 2019 que registra los resultados de la encuesta aplicada a los colaboradores que conforman el talento humano de la Unidad, en relación con el estado de la gestión del conocimiento, insumo necesario para la toma de decisiones y la actuación en favor de la implementación del presente Modelo de Salud.

